



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

**Eina d'autoavaluació per a la im-
plementació dels**

Estàndards per a la Promoció de la Salut a Hospitals i Serveis de Salut 2020



La Xarxa Internacional d'Hospitals i Serveis de Salut Promotors de la Salut

La Secretaria internacional de l'HPH té la seu a l'oficina d' OptiMedis AG:



**Burchardstrasse 17
20095 Hamburg
Germany**

**Phone: +49 40 22621149-0
Fax: +49 40 22621149-14
Email: info@hphnet.org**

© Xarxa Internacional d'Hospitals i Serveis de Salut Promotors de la Salut 2021

La Xarxa Internacional d'Hospitals i Serveis de Salut Promotors de la Salut agraeix sol·licituds de permís per traduir o reproduir aquest document en part o íntegrament. Si us plau, sol·liciteu permís formal a la Secretaria Internacional HPH.

Cita recomanada: Xarxa Internacional d'Hospitals i Serveis de Salut Promotors de la Salut. Eina d'autoavaluació per implementar els estàndards per a la promoció de la Salut a Hospitals i Serveis de Salut 2020. Hamburg, Alemanya; desembre 2020.

Agraïments

Les xarxes d'HPH, les persones coordinadores, la Junta de Govern i el conjunt de líders dels grups de treball de 11 xarxes van fer valuoses contribucions al desenvolupament dels indicadors de mesura presentats en aquest document.

Ens agradaria donar les gràcies a les següents persones expertes i xarxes d'HPH per compartir els seus coneixements i experiència: Dra. Cristina Aguzzoli (Xarxa HPH Friuli Venezia Giulia, Itàlia); Dr. Mohammad Ali Seif-Rabiee MD (Iran); Dr. François Alla (França); Xarxa HPH Txeca; Dra. Susan Frampton (EUA); Dipl . Med Olaf Haberecht i Sra. Marit Derenthal (Xarxa HPH alemanya); Prof. Margareta Kristenson i Dr. Ralph Harlid MD PhD (Xarxa HPH de Suècia); Dr. Ming- Nan Lin (Xarxa HPH de Taiwan); Sra. Birgit Metzler i Prof. Jürgen Pelikan (Xarxa HPH d'Àustria); Dr. Ilaria Simonelli (Xarxa HPH de Trentino, Itàlia); i Prof. Dr. Med Bożena Walewska-Zielecka (Xarxa HPH de Polònia).

També volem agrair a la Dra. Janika Bloemeke , Sra. Nina-Sofie Krah , Sra. Maria Muenzel i Sra. Paula Zietzsch (OptiMedis) pel seu assessorament expert en la formulació i revisió dels indicadors de mesura dels estàndards.

El procés de consulta per definir els indicadors de mesurament dels Estàndards 2020 per a Hospitals i Serveis de Salut Promotors de la Salut, així com la producció d'aquest document, van ser dirigits pel Dr. Oliver Groene i Sra. Keriin Katsaros de la Secretaria Internacional d'HPH.



Índex

Objectiu de l'eina d'autoavaluació.....	1
L'enfocament cap a l'orientació en salut i els resultats en salut.....	2
El procés de desenvolupament de l'eina d'autoavaluació.....	3
Com es pot aplicar l'eina d'autoavaluació?.....	5
Format de l'eina d'autoavaluació.....	9
1. Demostrar el compromís de l'organització amb HPH.....	10
2. Garantir l'accés als serveis.....	16
3. Millorar l'atenció de la salut centrada en les persones i la participació de les persones ateses.....	22
4. Crear un lloc de treball segur i saludable	35
5. Promoure la salut de la societat en general	40
Referències.....	49

Objectiu de l'eina d'autoavaluació

Aquest document presenta formularis d'autoavaluació per als Estàndards 2020 per a Hospitals i Serveis de Salut Promotors de la Salut que els posen en pràctica i proporcionen elements concrets mesurables, amb els quals se'n pot identificar el rendiment.

L'objectiu principal del document és proporcionar una eina que pugui ajudar als hospitals i serveis de salut a

- › avaluar i implementar la promoció de la salut.
- › estimular els processos de millora interna contínua.
- › fomentar la reorientació de l'estratègia de l'organització, per abordar millor els reptes generals del sistema de salut i convertir realment l'organització en un entorn de promoció de la salut.

Es recomana encaridament a les organitzacions, especialment les de la Xarxa Internacional d'HPH, que utilitzin l'eina d'autoavaluació.

Atès que els estàndards es consideren de domini públic, animem, a més les agències de millora de la qualitat i els organismes d'acreditació, a integrar els estàndards per a Hospitals i Serveis de Salut Promotors de la Salut als seus estàndards existents.



L'enfocament a l'orientació en salut i els resultats en salut

"Els hospitals i serveis de salut promotors de la salut (HPH) orienten els seus models de governança, estructures, processos i cultura per optimitzar els beneficis en la salut de les persones ateses, professionals i comunitats ateses, així com per donar suport a societats sostenibles." (1)

La Xarxa Internacional d'Hospitals i Serveis de Salut Promotors de la Salut (HPH) es va fundar basant-se en l'enfocament dels entorns promotors de la salut com a resposta a l'estratègia "reorientació dels serveis de salut" de la Carta d'Ottawa de l'OMS per a la promoció de la salut (5). L'OMS va iniciar un moviment al promoure una xarxa internacional de xarxes nacionals i subnacionals que va donar suport a l'aplicació d'aquest concepte (6).

L'enfocament sistèmic de l'HPH va produir una acció que va reunir diversos moviments de reforma a l'àmbit de la salut: els drets de les persones que reben atenció, l'atenció primària de la salut, la millora de la qualitat, l'atenció sanitària sostenible ("verda") i les organitzacions alfabetitzades en salut.

L'estratègia de desenvolupament organitzatiu de l'HPH va determinar la reorientació de la governança, la política, la capacitat del personal, les estructures, la cultura i les relacions cap al benefici de la salut del col·lectiu de persones ateses, personal i dels grups de població a les comunitats i altres entorns.

El 2021, la xarxa HPH consta de més de 600 hospitals i serveis de salut de 33 països distribuïts en diferents continents (Figura 1).

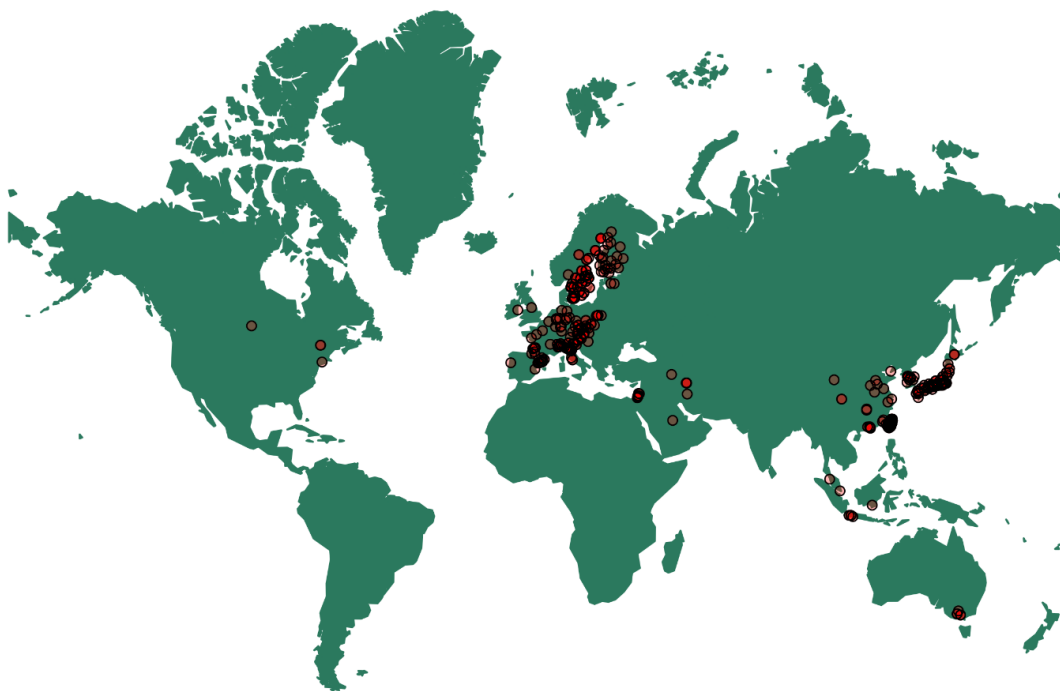


Figura 1. Ubicació dels membres de la xarxa HPH (Font HPH Internacional. 2021)

El procés de desenvolupament de l'eina d'autoavaluació

El manual original i els formularis d'autoavaluació per a l'aplicació de la promoció de la salut als hospitals, elaborats per l'OMS el 2006, es van desenvolupar seguint els passos proposats al programa ALPHA d' ISQua , que es basa en una valoració crítica de la literatura i les proves disponibles, la redacció i el pilotatge dels estàndards, i la seva aplicació (4, 5). Així mateix, aquest procés va ser seguit per diversos grups de treball de la xarxa HPH, que van desenvolupar estàndards específics de cada àmbit.

L'Assemblea General de l'HPH va sol·licitar que tots els estàndards s'integressin en un conjunt d'estàndards generals que representessin tant l'amplitud de la visió del concepte HPH com la dels seus membres. Aquest treball havia de basar-se en una anàlisi realitzada pel Dr. Chiarenza que consistia en un mapeig exhaustiu que va identificar les diferències i els punts en comú sobre els àmbits importants en set conjunts d'estàndards desenvolupats pel Grup de Treball d'HPH i les “Task Forces”. Sobre la base d'aquesta anàlisi, es van identificar set àmbits i subàmbits relatius per a un conjunt d'Estàndards Paraigües inicials (6).

A principis de 2020 , es va crear un Grup de Treball dirigit per la Secretaria Internacional d'HPH perquè, a partir d'aquesta anàlisi, s'organitzés un estudi Delphi en dues fases per perfeccionar-ho. Aquest tenia com a objectiu avaluar els estàndards pel que fa als principis RUMBA (RUMBA són les sigles de Relevant, Understandable, Measurable, Behavioral , and Actionable).

En un primer pas, l'estudi Delphi va obtenir avaluacions de la comprensió, l'abast i la importància dels estàndards generals, les definicions i els subestàndards. Es va qualificar la claredat de la formulació i la prioritat d'estàndards i els subestàndards. S'invità a participar a un panell de persones expertes format per la Junta de Govern de l'HPH, observadors/es permanents, coordinadors i coordinadores nacionals i regionals, i el conjunt de líders dels grups de treball i dels equips especials de l'HPH.

A la segona ronda de consultes Delphi, tots els estàndards continguts en les dimensions i subestàndards definits van ser qualificats de nou segons la seva claredat i prioritat. A més de les avaluacions quantitatives, a les dues rondes es van obtenir comentaris qualitatius per ajudar a estructurar, alinear i formular els estàndards. El Grup de Treball va revisar tots els comentaris quantitius i qualitatius del panell de persones expertes i en va sintetitzar la informació. Com a resultat, els estàndards 2020 per a Hospitals i Serveis de Salut Promotors de la Salut van ser presentats i aprovats per l'Assemblea General de la Xarxa HPH.

El procés per definir els elements mesurables en aquest document va començar convidant el mateix panell de persones expertes a proposar elements mesurables per a cada estàndard i els seus subestàndards. Un grup de treball format per membres de la Secretaria de l'HPH i de la Xarxa Alemanya d'HPH va condensar i sintetitzar les respostes rebudes d'onze Xarxes de l'HPH basant-se en els atributs d'avaluació següents dels elements mesurables proposats:

- › directament observables i que puguin ser avaluats com a complerts o no complerts.
- › preferència per poder ser revisats a partir de la documentació existent, en lloc de requerir una enquesta.
- › lògica i àmpliament aplicables en diversos contextos institucionals i regionals.
- › centrats en fets, documents o altres fonts que ajudin a mesurar/observar/provar l'aplicació de l'estàndard.

Aquesta avaluació crítica va donar lloc a una llista inicial d'elements mesurables proposats que es va redistribuir al grup d'experts per avaluar-los. En un darrer pas, el grup de treball intern va incorporar els comentaris qualitatius. La llista final d'indicadors, que reflecteix l'experiència en l'avaluació de l'aplicació dels estàndards per a Hospitals i Serveis de Salut Promotors de la Salut, es troba en aquesta eina.

Com es pot aplicar l'eina d'autoavaluació?

Els enfocaments per a l'avaluació de la qualitat es poden agrupar en termes generals en avaluació interna i externa:

- › L'avaluació interna fa referència a l'avaluació basada en el judici o l'autoavaluació institucional basada en estàndards.
- › L'avaluació externa fa referència a la inspecció d'experts o a l'acreditació.

L' *autoavaluació* és un procés utilitzat per les organitzacions de salut per avaluar el seu nivell de rendiment en relació amb els estàndards establerts i per aplicar mesures de millora contínua. Aquest procés permet a la direcció identificar les àrees de bones pràctiques i aquelles en què cal millorar. Llavors, la direcció de l'hospital pot prioritzar i planificar les accions necessàries o reproduir les bones pràctiques en altres departaments de l'hospital o servei sanitari.

L' acreditació també es basa en l'autoavaluació, però va seguida d'un procés d'avaluació externa per persones expertes. Aquesta sol donar lloc a una avaluació global de la qualitat de l'hospital, identificant les àrees prioritàries de millora i, sempre que s'assoleixi el nivell de rendiment establert, una declaració formal que l'hospital està acreditat.

Els processos d'autoavaluació i acreditació permeten aprendre una lliçó: la millora de la qualitat requereix dades sobre el rendiment i una cultura de millora.

Sense dades sobre el rendiment, mesurat per estàndards, no es pot recomanar una direcció clara per a la millora de la qualitat. I, sense una cultura de participació i suport, encara que es disposi de dades sobre la qualitat de l'atenció, les propostes de millora de la qualitat no es poden aplicar. L'estratègia d'autoavaluació és, per tant, una estratègia d'estímul i d'educació, que ajuda les organitzacions sanitàries a desenvolupar processos de millora contínua de la qualitat.

Aclarir les responsabilitats

La promoció de la salut no es pot delegar com un paper o funció específica dins de l'hospital o el servei de salut; és responsabilitat de tots contribuir-hi. És necessari establir un equip per al projecte amb funcions i responsabilitats clarament definides:

- › Gestió: És essencial per a l'èxit d'aquest projecte, el compromís de la persona amb el càrrec de direcció executiva, els òrgans de govern i el conjunt de persones

directives de l'organització, per garantir l'aplicació del pla d'acció i proporcionar recursos per emprendre la tasca.

- › Líder del projecte: Es designa una persona responsable de projecte per dirigir el procés i formar-ne d'altres en la realització de l'autoavaluació.
- › Persona líder dels estàndards: Les persones líders assumiran la responsabilitat d'avaluar el nivell de compliment d'un estàndard i dels subestàndards i seran responsables de recopilar les evidències que recolzin la seva resposta.
- › Grup directiu multidisciplinari: la persona que dirigeix el projecte estableix un grup directiu multidisciplinari que representa el personal de tots els nivells. El grup directiu es reuneix periòdicament per debatre els avenços de l'autoavaluació, generar idees entre les disciplines i promoure una implicació més gran en el projecte. Els membres del grup directiu inclouran, idealment, una infermera o infermer, d'alt nivell, que també pugui ser responsable de la qualitat/auditoria clínica, un metge o metgessa d'alt i baix nivell, una persona amb el càrrec de gerent d'alt nivell, un membre de recursos humans/personal, un membre del personal de les professions de salut (per exemple, fisioteràpia, teràpia ocupacional), serveis mèdics de suport general (per exemple, radiologia) i/o un membre del personal dels serveis generals no clínics.

Recollida de dades

El personal de diferents nivells de l'organització ha de participar en la recollida de dades i en l'avaluació dels estàndards. No té gaire sentit que una sola persona completi l'autoavaluació sense la participació del personal pertinent, ja que això també pot impedir que el personal s'identifiqui amb el procés i n'apregui.

Es poden utilitzar tres fonts de dades principals per a l'avaluació dels estàndards:

- › Sistemes d'informació rutinaris: Els sistemes d'informació rutinaris poden incloure informació per a alguns dels estàndards de promoció de la salut. Les dades de les fonts rutinàries, si estan disponibles, s'han d'utilitzar per autoavaluar, per reduir la càrrega de treball de la recollida de dades. Tot i això, el tipus d'informació continguda en aquestes bases de dades pot no ser prou específica per avaluar els aspectes de promoció de la salut.

- › Mètodes d'enquesta: Cal fer enquestes sobre una sèrie d'elements mesurables. Pot ser una enquesta sobre l'experiència de les persones que han rebut atenció sanitària o del personal.
- › Procediments d'auditoria: es requereix una auditoria dels registres de les persones que han rebut atenció sanitària per a alguns indicadors. Seguint la pràctica establerta, recomanem que s'elegeixin a l'atzar 50 registres de persones donades d'alta per avaluar-les. L'auditoria l'ha de fer un grup interdisciplinari de professionals amb un bon coneixement de les rutines de documentació de la unitat. La documentació a revisar inclou tota la documentació clínica (expedients mèdics, expedients d'infermeria, notes del terapeuta i del/ la dietista, etc.) que cal tenir en compte durant l'avaluació.

Interpretació dels resultats

És difícil interpretar el resultat de l'avaluació sense un patró d'anàlisi amb què es pugui comparar. Els diferents tipus de comparació són:

- › comparació interna al llarg del temps (comparant les qualificacions abans i després dels esforços de millora de la qualitat).
- › comparació externa amb proveïdors similars (per exemple, grups de col·legues) en un únic moment o al llarg del temps.
- › estàndards prescriptius (per exemple, objectius establerts pels plans regionals de salut).

Desenvolupar un pla de millora de la qualitat

Es recomana seguir el cicle planificar-fer-comprovar-actuar (*Pla-Do-Check-Act* (PDCA)). El cicle PDCA va ser concebut originalment per Walter Shewhart a la dècada de 1930, i posteriorment adaptat per W. Edwards Deming (7,8). El cicle proporciona un marc per millorar els processos dins d'un sistema. Es pot utilitzar com a guia de tot el projecte de millora, o per desenvolupar projectes específics un cop s'han identificat les àrees de millora objectiva. El cicle PDCA es pot utilitzar com un model dinàmic (Figura 2): la finalització d'una volta del cicle desemboca a l'inici de la següent.

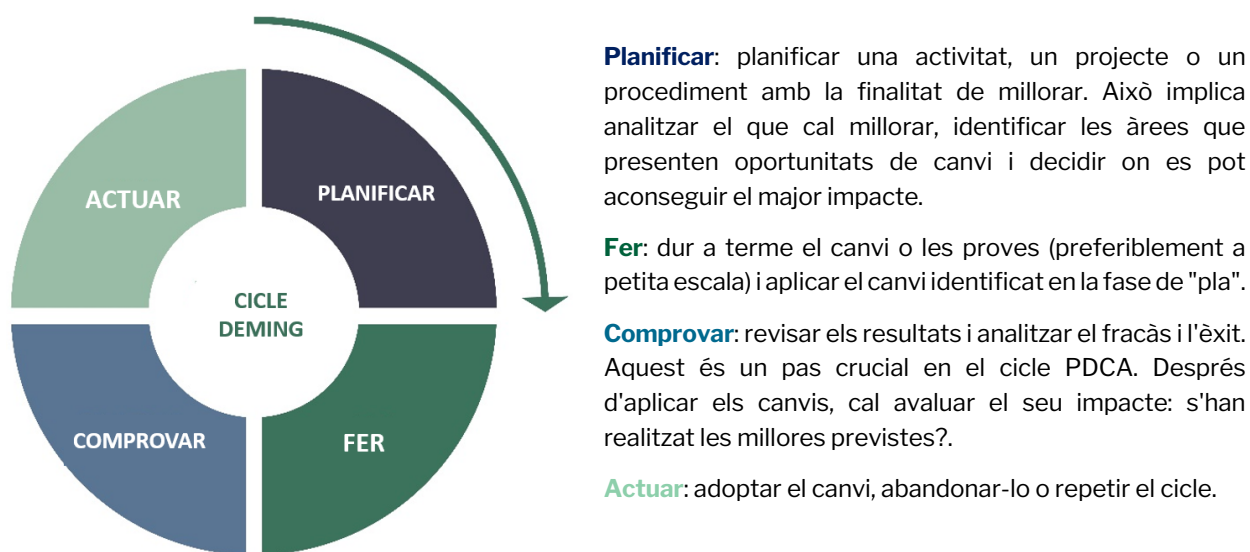


Figura 1: Pla-Do-Check-Act Cycle (Font HPH Internacional 2021)

Cada secció de l'eina conté un quadre de text on es poden documentar les accions de millora de la qualitat i identificar-ne les responsabilitats. Les notes i les observacions han d'incloure un calendari per a cada acció i els seus resultats previstos.

La persona responsable del projecte, juntament amb el grup de direcció, registra les dades de la manera més precisa i realista possible. Un cop completada l'autoavaluació, el grup directiu podrà identificar les àrees de bones pràctiques i les àrees de millora. A continuació, es pot elaborar un pla d'acció. És important que les accions del pla tinguin en compte les prioritats locals i nacionals, els objectius i els recursos disponibles de l'organització. Per supervisar el desenvolupament, el pla d'acció també s'ha d'integrar als sistemes de gestió existents.

Un cop identificats amb èxit els punts de millora de la qualitat, la planificació i l'execució de les activitats, cal dur a terme autoavaluacions posteriors per continuar el cercle de millora de la qualitat. A mesura que es va completant cada cicle PDCA, es pot emprendre un nou projecte una mica més complex per continuar millorant els serveis.

Format de l'eina d'autoavaluació

La versió actual daquests estàndards inclou 5 estàndards, 18 subestàndards i 85 enunciats. Els elements mesurables es presenten de forma estructurada de la següent manera (Figura 3):

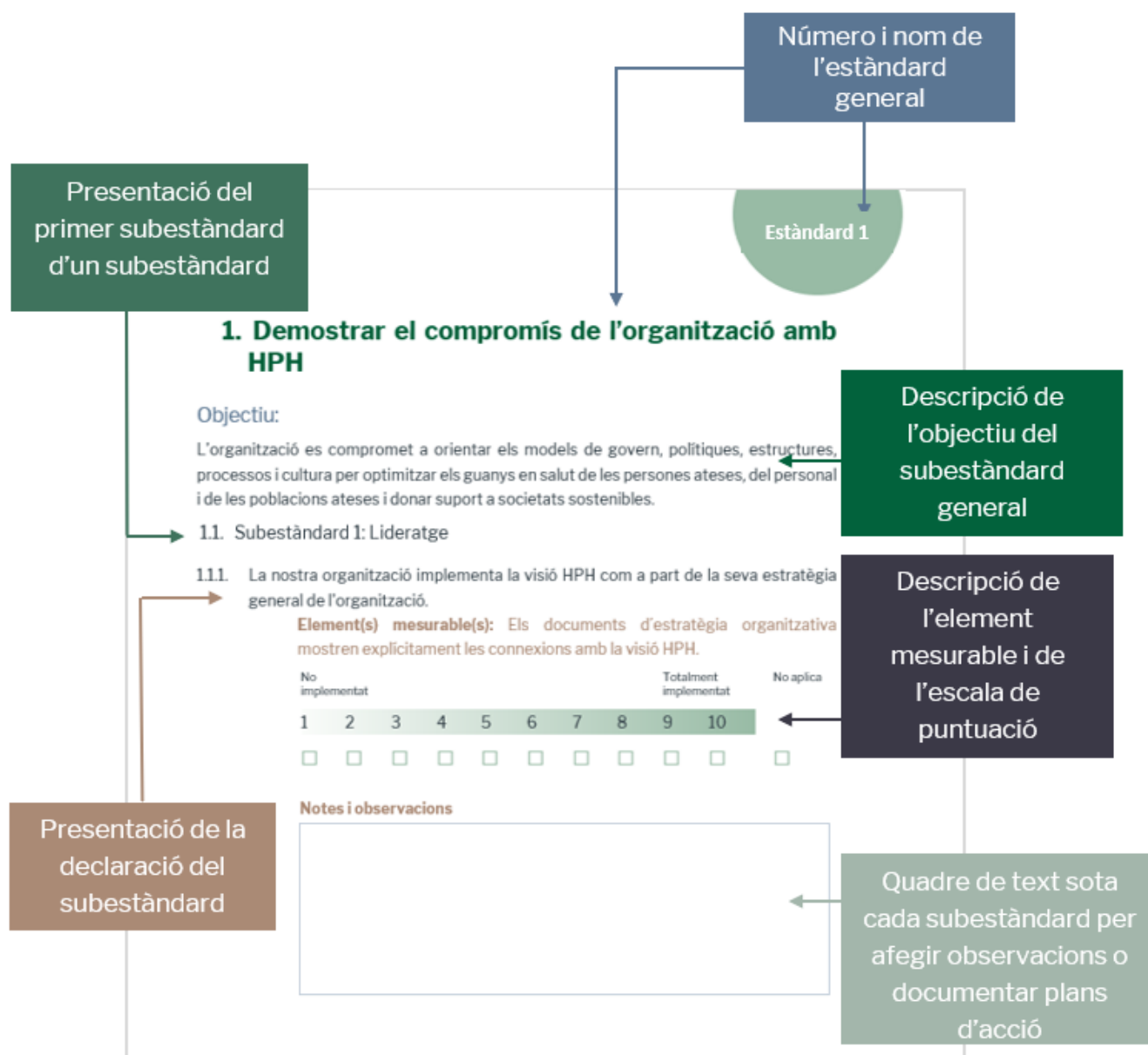


Figura 3: Format de l'eina d'autoavaluació (Font HPH Internacional. 2021)

1. Demostrar el compromís de l'organització amb HPH

Objectiu:

L'organització es compromet a orientar els models de govern, polítiques, estructures, processos i cultura per optimitzar els guanys en salut de les persones ateses, del personal i de les poblacions ateses i donar suport a societats sostenibles.



1.1. Subestàndard 1: Lideratge

1.1.1. La nostra organització implementa la visió HPH com a part de la seva estratègia general de l'organització.

Element(s) mesurable(s): Els documents d'estratègia organitzativa mostren explícitament les connexions amb la visió HPH.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1.1.2. Les accions de l'equip de lideratge de la nostra organització reflecteixen els objectius de la visió HPH.

Element(s) mesurable(s): Els plans anuals de treball i acció reflecteixen els objectius de la visió HPH.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1.1.3. La nostra organització fomenta una cultura d'orientació i millora de la salut.

Element(s) mesurable(s): La visió organitzativa, la missió i les declaracions de valors reflecteixen un compromís amb l'orientació i la millora de la salut.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1.1.4. La nostra organització ha designat una persona líder per implementar la visió HPH i a responsables de tasques per als subdominis dels estàndards, que elaboren un informe anual de progrés.

Element(s) mesurable(s): Es nomena una persona líder o líders de tasques; les seves funcions inclouen elaborar un informe anual de progrés i activitats d'HPH centrades cap a l'acció.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1.1.5. El nostre òrgan de govern revisa la implementació de la visió HPH.

Element(s) mesurable(s): A l'ordre del dia de la reunió s'inclou una revisió de la visió HPH i les actes de les darreres tres reunions de la junta.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1.1.6. Els programes de formació del nostre personal inclouen la visió HPH .

Element(s) mesurable(s): El material de formació inicial (protocols/dossier de benvinguda, notes d'informació, directrius per a la incorporació al lloc de treball) cobreix la visió HPH.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1.1.7. Les nostres pràctiques d'avaluació del rendiment i desenvolupament continu dels professionals tenen en compte la visió HPH.

Element(s) mesurable(s): Els exemples d'avaluacions de rendiment i desenvolupament inclouen els valors i els principis HPH.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions

1.2. Subestàndard: Política

1.2.1. Els objectius i la missió de la nostra organització estan alineats amb la visió HPH.

Element(s) mesurable(s): Les declaracions de la missió i els objectius donen suport a la reorientació dels serveis de salut i hospitals per optimitzar els guanys en salut (Logo HPH, lloc web de l'HPH vinculat a la pàgina de l'inici).

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1.2.2. Els nostres objectius i missió es comuniquen clarament a totes les parts interessades.

Element(s) mesurable(s): Els objectius i la missió estan clarament documentats (per exemple, a la pàgina web de l'organització) o són àmpliament accessibles (cartells, fulletons).

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1.2.3. La nostra organització garanteix la disponibilitat de la infraestructura necessària incloent els recursos, espai i equipament, per implementar la visió HPH.

Element(s) mesurable(s): Es designa un pressupost per a l'execució de les accions de l'HPH i les observacions sobre el terreny (elements observables que reflecteixen els recursos, el personal, l'espai i l'equip necessaris).

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions:

1.3. Subestàndard: Seguiment, aplicació i avaluació

- 1.3.1. La nostra organització supervisa sistemàticament les necessitats en salut i els determinants de la salut de la població com a base per a la planificació i l'avaluació dels serveis.

Element(s) mesurable(s): Es disposa de proves d'informes/anàlisi de l'organització sobre els factors de salut de la població, així com d'exemples de com es van utilitzar a la planificació i a l'avaluació.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 1.3.2. Els sistemes d'informació de la nostra organització integren els mesuraments necessaris per avaluar la implementació de la visió HPH.

Element(s) mesurable(s): Els sistemes d'informació permeten recopilar dades relatives als indicadors de la salut de les persones; hi ha un resum dels indicadors computables.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 1.3.3. Els nostres procediments i intervencions per millorar els resultats en salut s'avaluen periòdicament.

Element(s) mesurable(s): Exemples recents d'informes de resultats en salut demostren una avaluació periòdica.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions :



2. Garantir l'accés als serveis

Objectiu:

L'organització aplica mesures per garantir la disponibilitat, l'accessibilitat i l'acceptabilitat de les instal·lacions.



2.1. Subestàndard: Dret i disponibilitat

- 2.1.1. La nostra organització compta amb un procediment per avaluar i donar suport a persones en les què la manca de recursos (socials o econòmics) compromet els drets humans .

Element(s) mesurable(s): L'organització aporta proves que els procediments d'avaluació estan disponibles i que el personal pertinent ha rebut formació sobre la seva utilització.

No implementat	Totalment implementat								No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 2.1.2. La nostra organització informa a les persones que reben atenció sanitària sobre els seus drets i la nostra política de salut

Element(s) mesurable(s): La declaració d'aquests drets és fàcilment accessible, està disponible en les principals llengües de la comunitat i en múltiples suports.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions:

2.2. Subestàndard: Informació i accés

2.2.1. La informació de contacte, la ubicació i com arribar a la nostra organització es troben fàcilment a través d'elements/recursos de cerca d'Internet.

Element(s) mesurable(s): La pàgina web mostra la informació de contacte, la ubicació i la informació d'arribada.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.2.2. El lloc web de l'organització és fàcil de fer servir, també per a les persones amb un nivell baix d'alfabetització en salut (digital) i està disponible en diversos idiomes en funció del perfil de la població local.

Element(s) mesurable(s): El lloc web està disponible en els principals idiomes de la comunitat i està escrit en un llenguatge senzill.

No implementat	Totalment implementat									No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.2.3. La nostra organització desenvolupa material escrit i senyalització per a la navegació pel centre tenint en compte el nivell d'alfabetització en salut, l'idioma i les capacitats cognitives del col·lectiu de persones ateses.

Element(s) mesurable(s): Els materials escrits i les avaluacions de navegació es corresponen amb els nivells d'alfabetització en salut, els idiomes i les capacitats cognitives del col·lectiu de persones ateses.

No implementat	Totalment implementat									No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.2.4. La nostra organització proporciona comunicació de proximitat a grups marginats o desfavorits.

Element(s) mesurable(s): Poden aportar-se proves de la comunicació de proximitat adreçada a grups específics marginats o desfavorits (edat, gènere, ètnia, nivell d'educació).

No implementat	Totalment implementat									No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.2.5. La nostra organització és fàcilment accessible i navegable per a les persones ateses i visitants independentment de les deficiències o discapacitats.

Element(s) mesurable(s): S'han realitzat avaluacions de l'entorn sanitari que demostren la seva idoneïtat en relació amb l'accessibilitat i la navegació de les persones ateses i els visitants.

No implementat	Totalment implementat									No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions:

2.3. Subestàndard: Acceptació sociocultural

2.3.1. La nostra organització demostra consciència i respecte pels valors, necessitats i preferències dels diferents grups de la comunitat.

Element(s) mesurable(s): Es pot proporcionar informació en els principals idiomes de la comunitat, es recorre a mediadors culturals quan és necessari, el personal rep formació sobre sensibilització cultural i s'ofereixen serveis nutricionals i religiosos culturalment adequats.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.3.2. La nostra organització aplica mesures especials per garantir el respecte dels drets de totes les persones que atén.

Element(s) mesurable(s): Es realitzen avaluacions sistemàtiques amb el col·lectiu de persones ateses i els resultats s'apliquen per abordar els drets d'aquest en les polítiques de l'organització i en la formació del personal.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.3.3. La nostra organització s'esforça per adaptar els procediments a les necessitats especials de les persones vulnerables.

Element(s) mesurable(s): Es realitzen i apliquen avaluacions sistemàtiques per atendre les necessitats de les persones vulnerables, com persones ancianes i el col·lectiu d'infants i adolescents.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.3.4. El sistema de navegació de la nostra organització és posat a prova per les persones ateses i es millora en funció dels resultats. Els serveis digitals i els nous mitjans de comunicació es proven prèviament amb les persones representants dels grups destinataris abans de la distribució.

Element(s) mesurable(s): Hi ha informes sobre les proves pilot del sistema de navegació amb un grup divers de participants.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions:

3. Millorar l'atenció de la salut centrada en les persones i la participació de les persones ateses

Objectiu:

L'organització s'esforça per aconseguir la millor atenció centrada en la persona i els millors resultats en salut que permeten a les persones usuàries dels serveis/comunitats participar i contribuir en les seves activitats.

3.1. Subestàndard: Capacitat de resposta a les necessitats d'atenció

3.1.1. La nostra organització s'associa amb persones ateses, famílies i persones cuidadores per desenvolupar procediments per avaluar les necessitats de salut

Element(s) mesurable(s): Es poden descriure els mecanismes pels quals l'organització s'associa amb les persones ateses, les famílies i les persones cuidadores per desenvolupar procediments d'avaluació de les necessitats de salut.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.1.2. La nostra organització té un enfocament estandarditzat per avaluar i documentar la necessitat d'intervencions relatives als factors de risc conductuals (com el tabac, l'alcohol, la dieta/nutrició i la inactivitat física).

Element(s) mesurable(s): Els formularis de recollida de dades i els registres del col·lectiu de persones ateses inclouen i permeten la recollida de dades relatives als factors de risc conductuals utilitzant l'HPH Data Model .

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 3.1.3. La nostra organització fa servir directrius per detectar riscos de salut mental entre persones somàtiques i per identificar els riscos de salut somàtica entre persones amb malalties mentals .

Element(s) mesurable(s): Les directrius pertinents estan disponibles i s'apliquen a l'organització.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 3.1.4. La nostra organització assegura que les necessitats de salut dels infants s'avaluen amb la contribució activa dels infants, pares/mares, familiars i cuidadors/es, companys/es i proveïdors d'atenció associats

Element(s) mesurable(s): La Convenció sobre els Drets de la Infància/UNICEF i la Carta dels Drets de la Infància a l'Hospital estan disponibles i s'apliquen les condicions.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 3.1.5. La nostra organització ha desenvolupat procediments per identificar persones vulnerables per determinar les seves necessitats i reduir les desigualtats als nostres serveis de salut.

Element(s) mesurable(s): Hi ha procediments per identificar les persones vulnerables i s'utilitzen per analitzar els mecanismes per reduir les desigualtats.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions:

3.2. Subestàndard: Pràctica assistencial responsable

- 3.2.1. L'organització crea un entorn en què les persones ateses i famílies se senten segures i se'n respecta la dignitat i la identitat.

Element(s) mesurable(s): Les opinions de les persones ateses i les famílies i les dades de les enquestes sobre les seves percepcions de l'experiència assistencial s'utilitzen per millorar l'entorn assistencial (centrat en els àmbits: seguretat, dignitat i drets del de les persones ateses).

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 3.2.2. A la nostra organització, les consultes de totes les persones ateses es realitzen en sales/espais privats i amb un temps adequat que afavoreix la comunicació efectiva.

Element(s) mesurable(s): Les opinions de les persones ateses i les seves famílies i les dades de les enquestes sobre la seva percepció de l'experiència assistencial s'utilitzen per millorar l'entorn assistencial (centrat en àmbits: privadesa, temps de consulta).

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 3.2.3. A la nostra organització es respecta, en tot moment, la intimitat de les persones que atén i de les de llarga estada que tenen dret a trobar llocs de descans. Si escau, es garanteix la possibilitat que els familiars o les persones acompanyants es quedin.

Element(s) mesurable(s): Les opinions de les persones ateses i de les seves famílies i les dades de les enquestes sobre la seva percepció de

l'experiència assistencial s'utilitzen per millorar l'entorn assistencial (centrat en àmbits: qualitat de l'entorn construït, disponibilitat d'espais públics).

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 3.2.4. La nostra organització convida i permet que les persones ateses i famílies esdevinguin socis actius com a coproductors de l'assistència sanitària i en els processos de presa de decisions compartides al llarg de l'itinerari assistencial.

Element(s) mesurable(s): Hi ha exemples d'ajuts per a la presa de decisions compartides i protocols d'integració organitzativa.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 3.2.5. La nostra organització ofereix a les persones ateses el dret a una prevenció, promoció, tractament, rehabilitació i cures pal·liatives individualitzades i adaptades a la seva cultura i edat.

Element(s) mesurable(s): Els requisits s'aborden a la carta de drets del pacient de l'organització.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 3.2.6. La nostra organització disposa de directrius sobre proves o intervencions d'alt risc per a la gent gran i incorpora la promoció de la salut, la rehabilitació i la gestió de riscos a les guies de pràctica clínica dels seus serveis o als itineraris d'atenció segons escaigui.

Element(s) mesurable(s): S'utilitzen directrius sobre el cribratge d'alt risc per a les persones grans que incorporen la promoció de la salut, la rehabilitació i la gestió del risc.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.2.7. La nostra organització aplica, quan s'escau, les recomanacions de l'OMS/UNICEF "Iniciativa d'Hospital Amic de la Infància".

Element(s) mesurable(s): S'han obtingut certificacions rellevants com la d' hospital amic de la Infància de l'OMS/UNICEF.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.2.8. La nostra organització aplica els estàndards de la Xarxa Mundial de Serveis de Salut sense Tabac.

Element(s) mesurable(s): S'ha obtingut una certificació com a servei sanitari sense tabac.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions:

3.3. Subestàndard: Comunicació amb persones ateses i personal

- 3.3.1. La nostra organització aplica la comunicació centrada en les persones i la presa de decisions compartides com a principals eines per donar suport a un paper actiu de persones ateses i les seves famílies

Element(s) mesurable(s): L'organització pot demostrar que les reclamacions de les persones ateses i les dades de les enquestes d'aquest col·lectiu i de les seves famílies, sobre la seva percepció de l'experiència en l'atenció, s'utilitzen per millorar l'entorn assistencial (centrar-se en els dominis: comunicació entre les persones usuàries i el/la professional, participació a la presa de decisions, activació de les persones ateses).

No implementat	Totalment implementat									No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 3.3.2. La nostra organització forma el personal en tècniques que milloren la comunicació i l'orientació cap a la persona atesa. Això s'aplica tant a la comunicació escrita com oral a través de mètodes que incorporen sistemes augmentatius i alternatius de comunicació o les tècniques de formació pràctica, eines totes encaminades a facilitar la comunicació.

Element(s) mesurable(s): Hi ha programes de formació per al personal; el seu pla d'estudis inclou orientacions per millorar les habilitats de comunicació i orientació cap a la persona atesa.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 3.3.3. La nostra organització espera que el personal es comuniqui amb respecte i valori i capaci les persones ateses perquè facin preguntes.

Element(s) mesurable(s): Les opinions de persones ateses i famílies i les dades de les enquestes sobre les seves percepcions en l'experiència assistencial s'utilitzen per millorar l'entorn d'atenció (se centren en els àmbits: comunicació del personal, preguntes de persones ateses).

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 3.3.4. La nostra organització proporciona accés a persones mediadores o traductores per facilitar la comunicació entre personal i persona atesa, quan calgui.

Element(s) mesurable(s): Hi ha documentació sobre serveis de traducció, inclosos els serveis per a persones amb dèficits sensorials, i serveis de mediació cultural.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 3.3.5. A la nostra organització les persones ateses poden fer preguntes lliurement.

Element(s) mesurable(s): Hi ha procediments per animar a les persones ateses a fer preguntes (com la campanya "Fes-me tres preguntes").

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions:



3.4. Subestàndard: Donar suport al canvi de comportament de les persones ateses i al seu apoderament

3.4.1. La nostra organització proporciona a les persones ateses informació clara, comprensible i adequada sobre el seu estat de salut actual, el tractament, les cures i els factors que influeixen en la seva salut.

Element(s) mesurable(s): Es proporcionen exemples d'informació al col·lectiu de persones ateses o d'informes d'alta i se n'avalua l'exhaustivitat d'acord amb l'estàndard.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.4.2. En base a avaluacions individualitzades de les necessitats de les persones que atén, la nostra organització ofereix serveis d'assessorament breus o intensius sobre els principals factors de risc, com ara el tabac, l'alcohol, la dieta/nutrició i la inactivitat física.

Element(s) mesurable(s): L'organització demostra el procediment d'avaluació de necessitats i la disponibilitat de serveis d'assessorament breus o intensius.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

No implementat									Totalment implementat		No aplica
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.4.3. La nostra organització facilita a les persones ateses l'accés (electrònic, si s'escau) al seu historial.

Element(s) mesurable(s): L'accés a l'historial de les persones ateses es demostra a través de la carta de drets del pacient i es pot verificar mitjançant l'ús d'exemples.

No implementat									Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.4.4. La nostra organització proporciona un accés fàcil i facilita l'ús d'ajuts per a la presa de decisions de les persones ateses quan sigui apropiat.

Element(s) mesurable(s): Hi ha exemples d'ajuts en la presa de decisions compartides i protocols sobre la seva integració a l'organització.

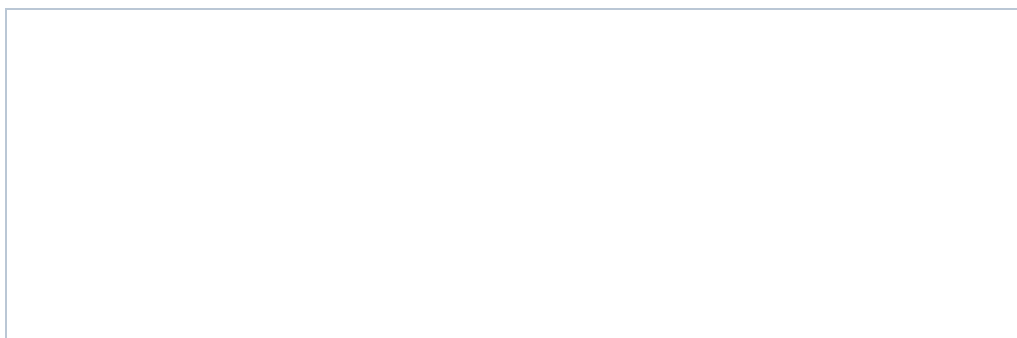
No implementat									Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.4.5. La nostra organització duu a terme intervencions de suport a l'autogestió que ajuden a les persones ateses a gestionar la seva malaltia, en la preparació de l'alta o del seguiment a llarg termini.

Element(s) mesurable(s): Les opinions de persones ateses i famílies i les dades de les enquestes sobre les seves percepcions de l'experiència assistencial s'utilitzen per millorar el seu entorn d'atenció (centrat en dominis: autoeficàcia, autogestió, transicions assistencials).

No implementat									Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions:



3.5. Subestàndard: Participació de persones ateses, famílies, persones cuidadores i comunitat

3.5.1. La nostra organització dona suport a la participació de les persones ateses en la planificació, la prestació i l'avaluació dels seus serveis.

Element(s) mesurable(s): Les actes de les reunions reflecteixen la participació de persones ateses en la planificació, la prestació i l'avaluació dels serveis de l'organització.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.5.2. La nostra organització identifica les persones usuàries en risc de ser excloses dels processos participatius i en promou la participació d'aquelles en risc d'exclusió i discriminació.

Element(s) mesurable(s): El col·lectiu de persones ateses que participa a les activitats de l'organització procedeixen de diversos entorns socioeconòmics.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.5.3. A la nostra organització, tots els documents i serveis rellevants per al col·lectiu de persones ateses es desenvolupen i es proven juntament amb les persones defensores de les persones ateses i amb representants dels diferents grups de persones ateses.

Element(s) mesurable(s): La participació de les persones defensores del col·lectiu de persones ateses o de les organitzacions representants d'aquestes a les activitats de l'organització poden ser descrites.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.5.4. La nostra organització anima les persones voluntàries, estudiants, gent gran de la comunitat, persones ateses i les seves famílies, a participar i contribuir a les seves activitats.

Element(s) mesurable(s): Es poden presentar exemples de publicitat que fomentin la inclusió de persones voluntàries, estudiantat, persones grans de la comunitat, persones ateses i famílies a les activitats.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions:

3.6. Subestàndard: Col·laboració amb proveïdors de salut

3.6.1. La nostra organització col·labora amb altres proveïdors de salut per maximitzar els beneficis en salut.

Element(s) mesurable(s): Es poden presentar exemples de col·laboracions amb altres proveïdors de salut que proporcionen una atenció integral a les persones que atenen l'organització.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.6.2. La nostra organització compta amb un procediment aprovat per a l'intercanvi d'informació.

Element(s) mesurable(s): Hi ha un procediment per intercanviar la informació pertinent amb les persones ateses (amb la possibilitat d'integració informàtica, si escau).

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.6.3. L'organització receptora rep, de manera oportuna, un resum escrit de l'estat de salut de les persones ateses, de les necessitats i de les intervencions realitzades per l'organització remitent.

Element(s) mesurable(s): La situació de salut de les persones ateses, les seves necessitats i les intervencions realitzades es transfereixen de manera oportuna, cosa que es pot demostrar amb el registre pertinent.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions:

4. Crear un lloc de treball segur i saludable

Objectiu:

L'organització desenvolupa un lloc de treball que promou la salut i s'esforça per convertir-se en un entorn promotor per millorar la salut de les persones ateses, els seus familiars, el personal, el personal de suport i les persones voluntàries.

4.1. Subestàndard: Necessitats de salut del personal, participació i promoció de la salut.

4.1.1. La nostra organització ofereix avaluacions periòdiques de les necessitats de la salut del personal i ofereix programes de promoció de la salut en relació amb el tabac, l'alcohol, la dieta/nutrició, la inactivitat física i l'estrès psicosocial.

Element(s) mesurable(s): Es duen a terme avaluacions periòdiques de la salut del personal; es poden descriure les activitats i els serveis de promoció de la salut del personal, així com la seva acceptació.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.1.2. Durant els períodes excepcionalment crítics, les avaluacions de les necessitats de salut s'adapten per identificar a temps les accions de suport.

Element(s) mesurable(s): Sobre la base de les avaluacions de salut del personal, hi ha un procediment adaptat i ràpid per identificar els serveis adequats i les necessitats de tot el personal.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.1.3. La nostra organització desenvolupa i manté la conscienciació de la importància de la salut amb el personal.

Element(s) mesurable(s): Es fan entrevistes periòdiques al personal i enquestes sobre les seves necessitats en salut.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 4.1.4. La nostra organització garanteix la participació del personal en les decisions que afecten processos de treball clínic i el seu entorn de treball.

Element(s) mesurable(s): Es duen a terme reunions participatives amb el personal (evidenciades per les actes de les reunions) per prendre decisions col·lectives sobre canvis organitzatius significatius.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 4.1.5. La nostra organització desenvolupa pràctiques de treball que impliquen equips multidisciplinaris quan és apropiat.

Element(s) mesurable(s): Els informes de les reunions demostren la participació d'equips multidisciplinaris.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 4.1.6. La nostra organització estableix un lloc de treball que promou la salut i aborda l'entorn laboral psicosocial.

Element(s) mesurable(s): La planificació i l'aplicació de la promoció de la salut al lloc de treball tenen en compte els factors impulsors (com les condicions de treball i el suport social), els indicadors previs (com el compromís i el comportament saludable) i els indicadors tardans (com l'alta rotació a la feina o les absències per malaltia).

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions:

4.2. Subestàndard: Entorn saludable

- 4.2.1. La nostra organització crea un entorn on persones ateses, famílies i el personal se sentin segurs i es respecti la seva dignitat i identitat.

Element(s) mesurable(s): Les dades de les enquestes i entrevistes reflecteixen un entorn respectuós; les opinions de persones ateses i familiars i les dades de les enquestes es fan servir per identificar àrees de millora.

No implementat	Totalment implementat								No aplica	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 4.2.2. La nostra organització aplica els principis comuns del Disseny Universal al seu entorn físic sempre que sigui pràctic, assequible i possible.

Element(s) mesurable(s): Hi ha exemples del Disseny Universal a tot l'entorn físic de la nostra organització.

No implementat	Totalment implementat								No aplica	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 4.2.3. La nostra organització, incloses les zones d'espera, és neta i confortable.

Element(s) mesurable(s): L'observació i les enquestes sobre el terreny reflecteixen un entorn net i confortable.

No implementat	Totalment implementat								No aplica	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.2.4. La nostra organització està equipada amb una bona il·luminació, terres antilliscants, mobiliari estable i passadissos buits.

Element(s) mesurable(s): L'observació sobre el terreny i les auditories/avaluacions de riscos dels llocs de treball reflecteixen una bona il·luminació, superfícies de sòl antilliscants, mobiliari estable i passadissos buits.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.2.5. La nostra organització ofereix espais i iniciatives perquè persones ateses, personal i persones visitants es relaxin, facin exercici i es relacionin.

Element(s) mesurable(s): L'observació sobre el terreny reflecteix la presència de sales i iniciatives destinades a què persones ateses, personal i visitants es relaxin, facin exercici i es relacionin.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.2.6. La nostra organització ofereix una alimentació saludable i prohibeix les opcions no saludables al si d'ella mateixa i al seu entorn immediat.

Element(s) mesurable(s): L'observació sobre el terreny mostra l'existència de diverses opcions nutricionals que s'ajusten a les directrius nacionals per a una alimentació saludable (incloent-hi la certificació, si està disponible). S'ha signat un acord a tota l'organització que prohibeix les opcions poc saludables; s'ha verificat mitjançant l'observació sobre el terreny.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.2.7. La nostra organització garanteix que l'entorn sanitari està lliure de fum i alcohol i és capaç de minimitzar el soroll innecessari.

Element(s) mesurable(s): L'organització està certificada com a organització sanitària sense tabac, la venda de productes d'alcohol i tabac està prohibida. S'ha signat un acord per a tota l'organització que prohibeix

tabac i alcohol; s'ha verificat mitjançant l'observació sobre el terreny. Es fan enquestes i avaluacions de risc del soroll.

No implementat	Totalment implementat								No aplica	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions:



5. Promoure la salut de la societat en general

Objectiu:

L'organització accepta la responsabilitat de promoure la salut a la comunitat i a la població de referència.

5.1. Subestàndard: Necessitats de salut de la població

5.1.1. La nostra organització recull dades sobre els patrons d'utilització dels serveis a la zona d'influència, com a font de dades per millorar l'accés i l'equitat

Element(s) mesurable(s): Els informes sobre els patrons d'utilització dels serveis a la zona d'influència inclouen indicadors de salut pública rellevants (com els ingressos hospitalaris sensibles a l'atenció primària o l'adequació entre els principals factors epidemiològics i els serveis de l'organització).

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5.1.2. La nostra organització col·labora amb organitzacions sobre l'estat de salut, les necessitats d'atenció sanitària i determinants de la salut de la zona de referència

Element(s) mesurable(s): Es documenten les col·laboracions amb organitzacions locals de salut pública per recollir informació sanitària a la zona de referència.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5.1.3. La nostra organització col·labora amb les organitzacions de salut pública per recollir informació sobre les necessitats de prevenció de malalties i promoció de la salut a la zona d'influència.

Element(s) mesurable(s): Es documenten les cooperacions amb organitzacions locals de salut pública per recollir informació sobre malalties a la zona d'influència.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

No implementat								Totalment implementat		No aplica
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5.1.4. Basant-se en l'avaluació de les necessitats de salut, la nostra organització ha identificat accions i col·laboracions per millorar la salut de la població de la zona d'influència.

Element(s) mesurable(s): Els plans d'acció reflecteixen les avaluacions de necessitats desenvolupades amb les organitzacions col·laboradores.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions:

5.2. Subestàndard: Abordar la salut de la comunitat

5.2.1. La nostra organització desenvolupa intervencions de divulgació, com diàlegs sobre la salut per a grups d'edat definits, per a la prevenció primària.

Element(s) mesurable(s): Les proves de les intervencions de divulgació es poden trobar al nostre lloc web i en altres mitjans de comunicació.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 5.2.2. La nostra organització col·labora amb les organitzacions comunitàries per donar suport a la transferència de coneixement sobre els determinants de la salut i la utilització dels serveis, pren la iniciativa i participa activament a les intervencions de col·laboració.

Element(s) mesurable(s): Es poden trobar proves de procediments i esdeveniments de col·laboració.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 5.2.3. La nostra organització assumeix la responsabilitat de prestar serveis innovadors a les poblacions desafavorides de la comunitat, incloses les visites a domicili i a través dels centres locals d'atenció comunitària.

Element(s) mesurable(s): Es documenten els serveis dirigits a les poblacions desafavorides de la comunitat.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions:

5.3. Subestàndard: Salut ambiental

- 5.3.1. La nostra organització millora la salut de persones ateses, personal, comunitat i medi ambient promovent l'ús de productes químics, materials i processos segurs.

Element(s) mesurable(s): Es defineixen els productes químics, els materials i els processos segurs, i el seu ús es confirma mitjançant una auditoria.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 5.3.2. La nostra organització redueix el volum i la toxicitat dels residus produïts pel sector sanitari i aplica les opcions de gestió i eliminació de residus més respectuoses amb el medi ambient.

Element(s) mesurable(s): Hi ha procediments documentats per mesurar el volum i la toxicitat dels residus i per utilitzar opcions ecològiques de gestió i eliminació de residus.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 5.3.3. La nostra organització redueix l'ús d'energia fòssil i fomenta l'eficiència energètica i les energies alternatives i renovables.

Element(s) mesurable(s): Es fan avaluacions de les fonts de consum d'energia i s'utilitzen per reduir l'ús d'energia fòssil.

No implementat								Totalment implementat		No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 5.3.4. La nostra organització implementa mesures de conservació, reciclatge i tractament per reduir el consum d'aigua dels hospitals/serveis de salut i la contaminació de les aigües residuals.

Element(s) mesurable(s): S'han establert procediments documentats per avaluar el consum d'aigua que ens permet aplicar mesures de conservació.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5.3.5. La nostra organització desenvolupa estratègies de transport i prestació de serveis que redueixen la petjada climàtica de l'hospital/servei de salut i la contribució a la contaminació local.

Element(s) mesurable(s): El transport públic i les opcions de transport de baixes emissions s'inclouen a les estratègies de prestació de serveis.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5.3.6. La nostra organització redueix la petjada mediambiental de l'hospital/servei de salut fomentant hàbits alimentaris saludables i accedint a aliments d'origen local i sostenible a la comunitat.

Element(s) mesurable(s): La documentació sobre l'adquisició d'aliments, els residus i les fonts alimentàries locals i sostenibles s'utilitza per elaborar plans de reducció de la nostra petjada mediambiental.

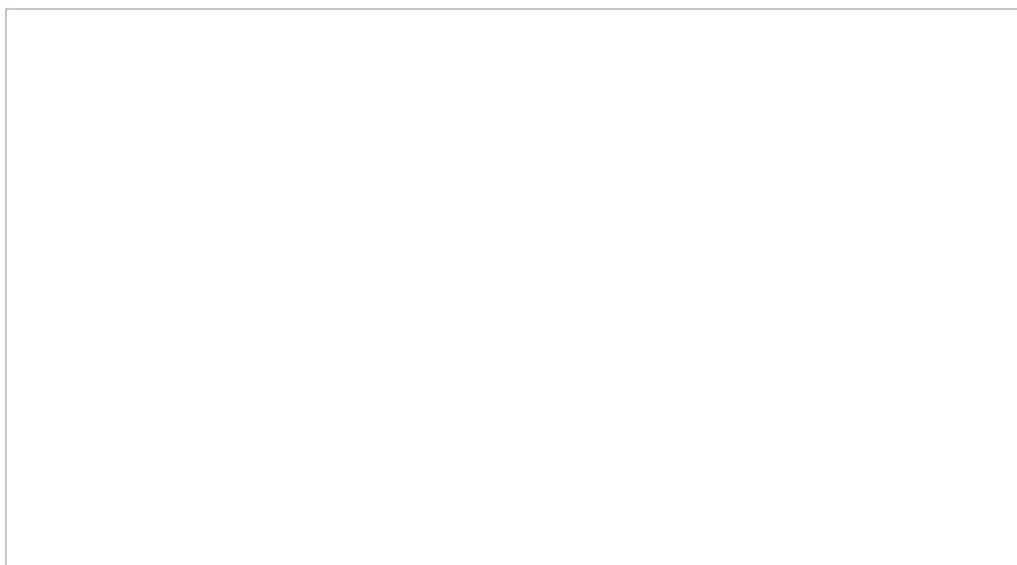
No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5.3.7. La nostra organització incorpora principis i pràctiques de construcció ecològica en el disseny, construcció i renovació de les seves instal·lacions.

Element(s) mesurable(s): L'organització és un hospital ecològic certificat o ha obtingut altres certificacions rellevants (Hospital Global Verd i Saludable, Hospitals Verds).

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions:



5.4. Subestàndard: Compartir informació, recerca i capacitat

- 5.4.1. La nostra organització promou la investigació sobre les intervencions de promoció de la salut i la prevenció de malalties i les innovacions en matèria d'atenció sanitària dirigides a les persones vulnerables, per millorar l'accessibilitat i la qualitat de l'atenció.

Element(s) mesurable(s): Es pot documentar el lideratge o la participació en beques de recerca rellevants i la producció de recerca en cooperació amb universitats i escoles.

No implementat								Totalment implementat		No aplica	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

- 5.4.2. La nostra organització contribueix activament a les activitats d'aprenentatge i intercanvi a xarxes internacionals/nacionals/regionals d'Hospitals i Serveis Promotors de la Salut .

Element(s) mesurable(s): L'organització és membre de la Xarxa Internacional d'Hospitals i Serveis de Salut Promotors de la Salut i el personal contribueix i/o participa a les activitats de tota la xarxa (conferències, grups de treball, seminaris web).

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 5.4.3. La nostra organització dona suport a les activitats de planificació, avaluació i investigació que impliquen persones ateses, famílies i ciutadania, especialment de les persones usuàries de serveis marginats, en el desenvolupament de les preguntes de recerca, els mètodes i els informes de recerca en salut (investigació participativa, així com mètodes qualitatius i mixtos).

Element(s) mesurable(s): Es poden presentar proves de la participació dels usuaris i usuàries de serveis marginats a l'establiment de prioritats de recerca i prestació de serveis.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 5.4.4. La nostra organització organitza accions formatives per la comunitat sobre els determinants de la salut i els reptes en salut de la societat en general.

Element(s) mesurable(s): Es poden documentar les proves de les accions educatives (conferències públiques, comunicats de premsa, informació a Internet).

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5.4.5. La nostra organització desenvolupa models i escenaris per a una formació continuada per a les persones responsables de la presa de decisions i en diàleg amb elles .

Element(s) mesurable(s): Les actes de les reunions dels grups de treball demostren el diàleg amb els responsables de la presa de decisions.

No implementat									Totalment implementat	No aplica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notes i observacions:



Referències

1. Nutbeam D, Muscat DM. Health Promotion Glossary 2021. Health Promot Int. 2021 Apr 5;daaa157. doi: 10.1093/heapro/daaa157.
2. The Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. World Health Organization; 1986. [cited 2021 Nov 10]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
3. International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services. Wikipedia. [cited 2021 Nov 10]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/International_Network_of_Health_Promoting_Hospitals_and_Health_Services
4. ISQua External Evaluation Association (ISQua EEA). The International Society for Quality in Health Care; [cited 2021 Nov 10]. Available from: <https://ieea.ch/accreditation.html>
5. Groene O. Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms. WHO European Office for Integrated Health Care Services; 2006 [cited 2021 Nov 10]. Available from: https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/Manual-Standard-Assessment_English.pdf
6. Chiarenza A. Umbrella standards process development. 25th Meeting of the HPH General Assembly; 2019 May 29; Warsaw.
7. Shewhart, Walter Andrew. Statistical method from the viewpoint of quality control. New York: Dover. Originally published : Washington, DC: Graduate School of the Department of Agriculture, 1939.
8. WE Deming; Out of the Crisis; Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, 1982.