

Marc de l'**experiència de pacient**
al sistema de salut de **Catalunya**

Col·lecció de documents

Metodologia i eines per a projectes d'experiència de pacient



Generalitat
de Catalunya

1. Introducció al Marc d'EXP

El sistema de salut de Catalunya ha establert com a prioritat estratègica l'orientació dels serveis de salut cap a un model centrat en la persona, que inclou pacients, familiars cuidadors i professionals. Per avançar en aquest model, és essencial identificar les necessitats dels pacients i avaluar la seva experiència amb el sistema sanitari, per millorar la qualitat dels serveis.

L'experiència de pacient (EXP) és un pilar fonamental de la qualitat sanitària, juntament amb l'efectivitat i la seguretat clínica. Les tendències internacionals han adoptat un enfocament d'assistència sanitària basat en el valor, i consideren no només la seguretat i l'eficiència, sinó també la percepció dels pacients. A Catalunya, aquest enfocament s'ha incorporat en els darrers vint anys, i destaca el Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA) del 2003 com una eina innovadora per analitzar l'experiència dels usuaris.

Al llarg d'aquestes dues dècades, nombrosos estudis han avaluat l'experiència en processos d'atenció específics, i la majoria de les

entitats del SISCAT dissenyen i milloren els seus serveis basant-se en l'experiència dels usuaris. Tanmateix, l'aplicació d'aquestes pràctiques ha estat desigual en el sistema sanitari, amb el repte pendent d'aconseguir una implementació homogènia i equitativa.

En aquest sentit, s'ha desenvolupat el marc d'experiència de pacient amb l'objectiu de promoure i impulsar la cultura de l'EXP en el sistema de salut públic de Catalunya, amb la involucració de professionals, institucions i usuaris, per millorar la qualitat dels serveis i l'atenció. Concretament, el marc és un recurs perquè les entitats i els professionals interessats en l'EXP adaptin les seves recomanacions segons les característiques de cada centre i el seu grau de maduresa en aquest àmbit.

La construcció del marc d'experiència de pacient té com a objectiu involucrar professionals, institucions i usuaris dels serveis de salut, i fer-los participants i coprotagonistes del seu desenvolupament.

Un procés participat amb la comunitat de l'experiència de pacient al sistema de salut de Catalunya

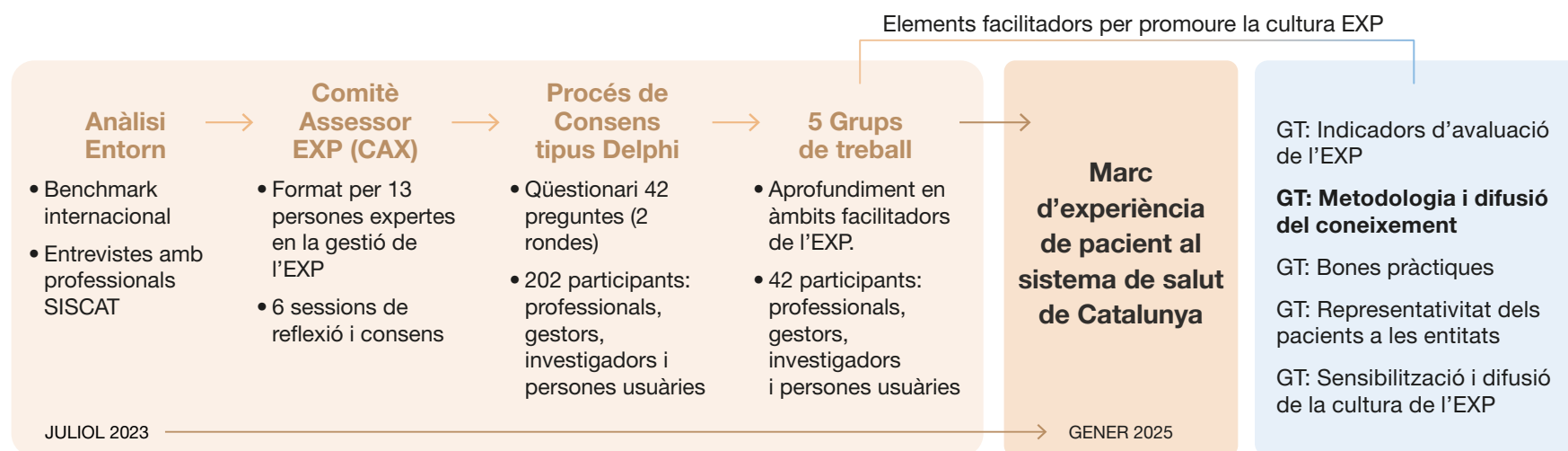


Figura 1. Procés metodològic que s'ha seguit.

2. Grup de Treball de Metodologies i Difusió del Coneixement

Objectius

L'objectiu general del Grup de Treball de Metodologies i Difusió del Coneixement és definir i proveir de diferents eines de suport qualsevol entitat proveïdora de salut de Catalunya per desenvolupar projectes basats en l'EXP i poder impulsar accions de millora en aquest sentit.

A continuació, es defineixen els dos objectius específics que s'han establert dins del grup de treball corresponent.

1. En primer lloc, **proporcionar una guia metodològica**, detallada en les principals etapes que la formen perquè les diferents entitats proveïdores puguin desenvolupar projectes d'EXP a les entitats corresponents.
2. En segon lloc, **facilitar la descripció d'algunes de les eines i dinàmiques que s'utilitzen actualment per desenvolupar un projecte d'EXP**. També s'inclouen eines innovadores per a aquelles entitats proveïdores amb experiència prèvia en el desenvolupament d'aquesta tipologia de projectes. Aquest últim punt es complementa amb algunes orientacions sobre la seva aplicació i recomanacions sobre en quines etapes de la metodologia d'EXP es considera adequat emprar-les.

Aquest document no pretén ser una guia fixa per seguir, sinó que hauria de servir de reflexió per a aquelles entitats proveïdores que tinguin interès en l'àmbit de l'EXP. És molt important que, en funció de les característiques de cada centre i del grau de maduresa a l'entorn aquesta matèria, s'adaptin les recomanacions a cada realitat.

Membres del grup de treball

Rosa Simon (Consorti Sanitari Alt Penedès Garraf) (líder)

Anne-Sophie Gresle (Hospital Clínic Barcelona)

Ingrid Casasús (Consorti Hospitalari de Vic)

Soledad Romea (Hospital Universitari Vall d'Hebron)

Rosa M^a Sánchez Cabrera (Hospital Universitari de Bellvitge)

Mireia Sans (Consorti d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample)

Metodologia per desenvolupar projectes d'EXP

La metodologia per a la millora de l'EXP que es defineix en aquest document marc es caracteritza per ser un procediment iteratiu híbrid que combina elements del design thinking i del PDCA (plan, do, check, act) amb la finalitat d'aprofitar les fortaleeses de cada un i garantir el procés de millora contínua en els projectes d'EXP.

En la figura següent (figura 2) es mostren les etapes principals que es proposen a l'hora de dur a terme un projecte d'EXP.

Aquesta metodologia té **dues fases principals**.

- Un projecte de millora de l'EXP comença a partir d'una necessitat observada o d'un problema detectat. És en aquest punt on comença la primera fase de la metodologia adaptada que proposem. Aquesta fase inicial se centra a **identificar, analitzar, comprendre i prioritzar** el pacient i els professionals implicats. **L'objectiu d'aquesta fase és escoltar de manera activa i, especialment, comprendre en profunditat l'entorn i les necessitats del pacient i professionals que hi participen.** Per mitjà de la recerca, la interacció directa amb els pacients i l'anàlisi posterior de resultats, es busca identificar i definir clarament les possibles àrees de millora i establir indicadors que permetin mesurar amb posterioritat el progrés i l'impacte. Dins d'aquesta fase, concretament l'etapa de conèixer els pacients és la més rellevant, ja que implica la utilització de diferents eines.
- La segona fase té la finalitat de **crear, testejar i implementar** les millores. **Aquesta fase se centra a transformar diverses idees i propostes potencials en solucions tangibles i efectives per mitjà de la cocreació amb pacients i professionals.** Les àrees de millora detectades en la primera fase es transformen en accions de millora que donen resposta a les necessitats identificades. Es busca prototipar les solucions, provar-les i ajustar-les fins a implantar-les i avaluar-les.

A continuació, es detallen les etapes principals que s'inclouen dins de cada fase (figura 2).

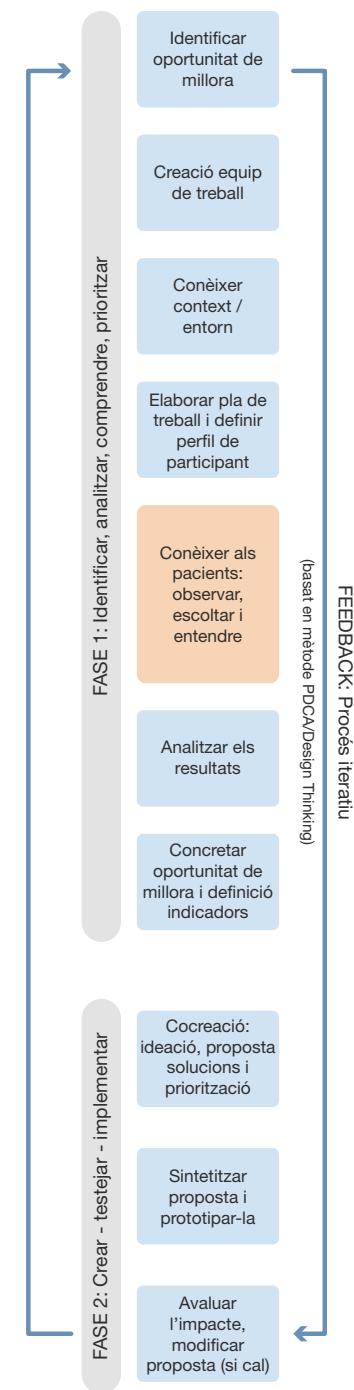


Figura 2. Metodologia d'experiència del pacient

FASE 1: identificar, analitzar, comprendre i prioritzar

Aquesta fase engloba les etapes següents:

3. **Identificació d'una possible oportunitat de millora.** Aquesta primera etapa implica la identificació d'àrees en les quals es pugui millorar l'EXP. És crucial perquè permet centrar els esforços en aspectes específics que poden tenir un impacte significatiu en la qualitat de l'atenció i l'experiència dels pacients. Aquesta identificació pot ser:
 - a. Que vingui ocasionada per una àrea de millora detectada a partir dels resultats d'enquestes o les reclamacions formulades per pacients i usuaris, entre d'altres.
 - b. O que tingui un origen oportunista, com podrien ser la programació d'unes obres al centre, una iniciativa dels professionals en la millora d'un procés o d'una situació clínica concreta, o bé a partir de dur a terme patient journeys proactius, per exemple.
4. **Creació d'un equip de treball.** La formació d'un equip de treball multidisciplinari és fonamental per abordar les complexitats detectades en la possible oportunitat de millora. Hi han de participar professionals de diferents perfils que formin part del procés que cal analitzar. És recomanable que hi participin els pacients o els seus representants per assegurar una perspectiva completa, un abordatge interdisciplinari i transversal, així com l'acceptació del canvi per part de pacients i professionals. Equip d'entre cinc i set persones afavoriran l'eficiència i l'agilitat en el desenvolupament de les sessions de treball.
5. **Coneixement de l'entorn que envolta la possible oportunitat de millora.** Aquesta etapa implica explorar l'entorn en què es produeix la possible oportunitat de millora. Entendre el context, entendre per què iniciem aquest projecte, obtenir dades per saber quina és la situació de partida i, fins i tot, fer un benchmarking amb altres organitzacions que permeti entendre què han fet en situacions similars i els resultats que han obtingut.
6. **Elaboració d'un pla de treball i definició del perfil del participant.** És important establir un pla de treball detallat que delineï els passos concrets que volem dur a terme al llarg del projecte per abordar la possible oportunitat de millora identificada. En aquesta etapa, a més, cal definir clarament el perfil dels pacients arquetip que volem incloure en la fase següent, així com el nivell de retroalimentació requerit. Motivar els pacients a participar i mantenir el compromís dels professionals és clau en aquesta etapa.
7. **Coneixement dels pacients: observació, escolta i enteniment.** Aquesta fase és una de les més importants del procés i és la que requereix més inversió de temps. En aquesta fase, és fonamental observar i interactuar directament amb els pacients per poder entendre les seves necessitats, preferències i experiències amb el sistema de salut en relació amb l'àrea que s'està treballant. Aquesta comprensió profunda és clau per dissenyar solucions que realment donin resposta a les seves necessitats i millorin la seva experiència.
8. **Anàlisi dels resultats.** Una anàlisi rigorosa dels resultats recollits durant les etapes anteriors és essencial per avaluar la seva viabilitat. Per tant, aquesta etapa proporciona informació valuosa per ajustar les estratègies que cal desenvolupar dins de l'entitat proveïdora.
9. **Concreció de la proposta de millora i definició dels indicadors.** Finalment, el fet de concretar la proposta de millora identificada i definir indicadors precisos i mesurables ens permetrà seguir el progrés i garantir que les millores implementades contribueixen de manera efectiva a millorar l'EXP dins del sistema de salut.

Cal tenir en compte que cada una d'aquestes etapes suposa un procés iteratiu, no lineal, en què, a partir d'entendre i d'escoltar els pacients, caldrà anar ajustant els resultats de cada fase.

FASE 2: Crear, testejar i implementar

Aquesta fase engloba les etapes següents:

1. **Cocreació: ideació, proposta de solucions i priorització.**

Durant l'etapa de cocreació, els membres de l'equip multidisciplinari i els pacients i cuidadors participen activament en la generació d'idees i propostes de solucions per abordar l'oportunitat de millora identificada. Aquest procés fomenta la creativitat i la diversitat d'enfocaments, i així assegura la generació de solucions innovadores i adaptades a les necessitats dels usuaris del sistema de salut. Després de la cocreació, es prioritzen les propostes per escollir una solució específica que cal treballar per garantir una orientació clara cap a la millora de l'EXP.

2. **Síntesi de la proposta i prototipació.** Aquesta etapa implica la creació de prototips o representacions visuals de la solució escollida per aconseguir-ne una comprensió millor. Prototipar les solucions permet provar-les de manera inicial, identificar possibles limitacions o problemes i ajustar-les segons les necessitats i preferències dels pacients i professionals involucrats. Això contribueix a garantir la viabilitat i l'eficàcia de les solucions abans de la seva implementació completa.

3. **Avaluació de l'impacte, ajust de la proposta i implementació.**

Un cop es disposa del prototip, és essencial avaluar-ne l'impacte potencial i l'adequació als objectius establerts dins del projecte d'EXP. Aquesta etapa implica la realització de proves pilot o estudis de viabilitat per comprovar l'eficàcia de les solucions proposades en un entorn controlat. Basant-se en els resultats d'aquestes avaluacions, es poden fer les modificacions i els ajustos necessaris per millorar les solucions i garantir l'èxit en la implementació completa. Aquest procés iteratiu de retroalimentació i millora contínua és fonamental per adaptar les solucions als reptes específics de millora de l'EXP i assolir l'èxit a llarg termini.

3. Eines per implementar la metodologia d'EXP

Existeixen diferents enfocaments per avaluar les experiències dels pacients i els seus cuidadors amb els serveis de salut. Recopilar la informació que ens proporcionen els pacients forma part del model d'acreditació del Departament de Salut i ens pot ajudar a prendre les decisions més adequades sobre com cal millorar els serveis.

A continuació, es facilita una descripció d'algunes de les eines i dinàmiques que s'utilitzen en l'actualitat, al llarg de les diferents fases exposades anteriorment, per facilitar l'execució d'un projecte d'EXP dins d'una entitat proveïdora de salut. La presentació es fa mitjançant les dues fases de la metodologia que es descriu en l'apartat anterior.

Cal destacar que, per a les eines més comunes, s'ha desenvolupat una fitxa específica per facilitar-ne l'aplicació a les entitats proveïdores de salut que podràs trobar en l'Ànnex d'aquest document. Concretament, s'explica detalladament en què consisteix l'eina, com s'implementa en un projecte d'EXP, en quina fase de la metodologia es recomana utilitzar-la, els temps estimats de preparació i realització, la descripció del material necessari per dur a terme la dinàmica, el cost associat i, finalment, s'inclouen alguns aspectes importants que cal considerar abans de la pràctica.

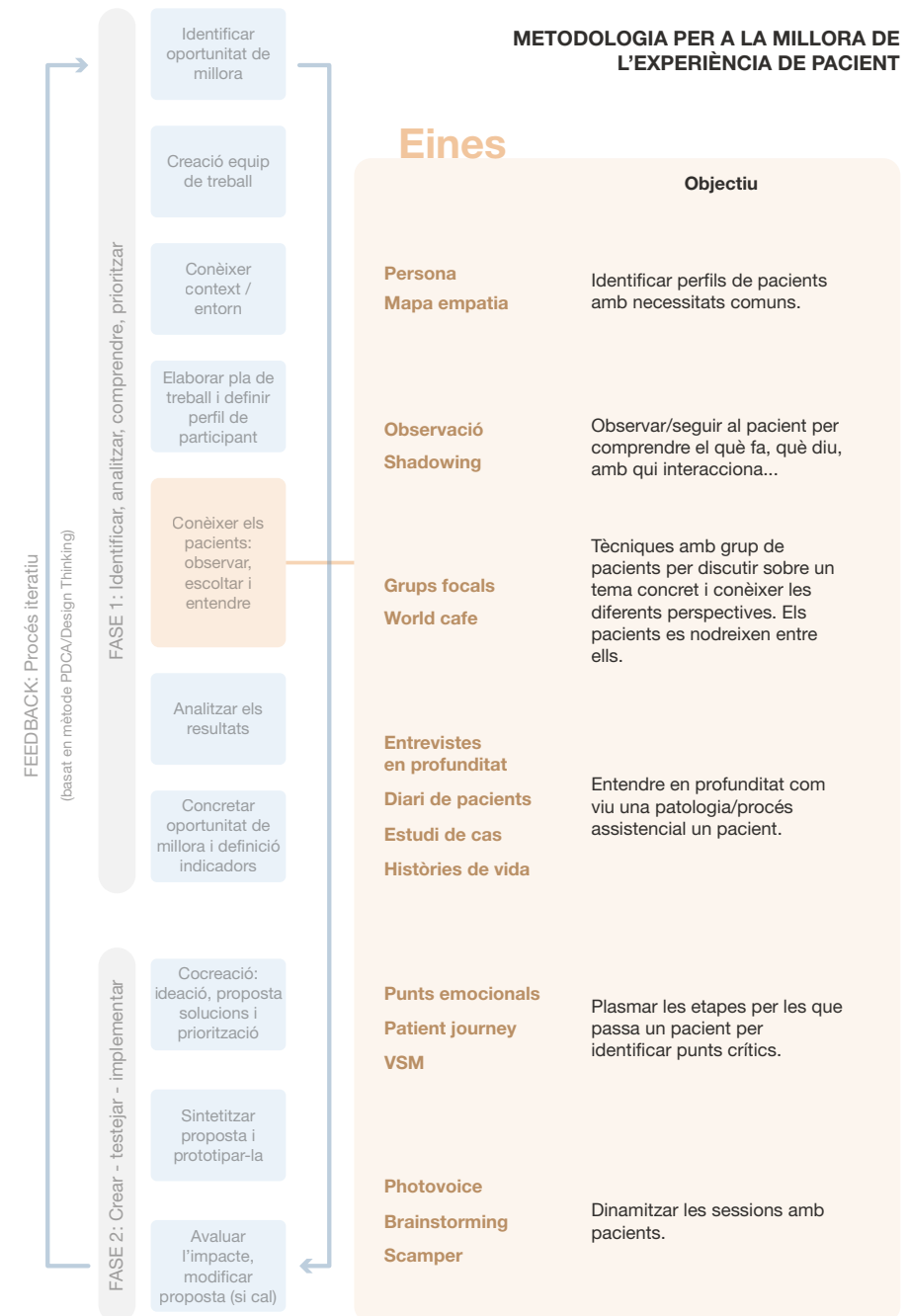


Figura 3. Possibles eines

Eines

FASE 1

Identificar, analitzar, comprendre i prioritzar

Eines per...

Entendre el perfil de pacient

- Mapa d'empatia*
- Persona



Diagramar el procés assistencial

- *Patient journey map* (PJM)*
- *Value stream map* (VSM)
- Punts emocionals



Analitzar resultats

Mitjançant la informació reunida gràcies a l'aplicació d'alguna de les eines esmentades durant la primera fase, es pot aconseguir obtenir una visió holística i integral de tot el procés assistencial del pacient. Per diagramar aquest procés adequadament, es poden emprar les eines següents:

- Anàlisi de contingut
- Anàlisi temàtica



*podeu consultar la fitxa a l'annex

Conèixer i comprendre les emocions, opinions i percepcions del pacient

Per descobrir com viuen els pacients les diferents etapes del procés assistencial i conèixer els diferents professionals de la salut que s'hi involucren:

- Observació muda*
- Observació directa (*Shadowing*)*

Per tractar i generar debat entre els pacients sobre un tema en concret i conèixer les diferents perspectives en aquest sentit:

- Grups focals*
- *World cafe*

Per aprofundir en les vivències i sentiments d'un pacient durant el problema de salut o procés assistencial:

- Entrevistes en profunditat*
- Diaris de pacients
- Estudi de cas
- Històries de vida
- *Photovoice*



FASE 2

Crear, testejar i implementar

Eines per...

Idear accions o solucions

- *Brainstorming*
- Metodologia *Scamper* (substituir, combinar, adaptar, modificar, posar un altre ús, eliminar i organitzar)
- *Mind mapping* (mapa mental)
- Mapa de recollida d'informació



Prioritzar accions o solucions

- Matriu d'impacte-esforç
- Votació multicriteri
- Metodologia MoSCoW (*must have, should have, could have, won't have*)
- Metodologia *Scamper*
- Mapa de calor



Prototipar i testejar

- Esbossos
- Maquetes
- Prototips digitals
- *Storyboarding*
- Proves de concepte
- *Role playing*



Aquest document pretén ser una ajuda molt pràctica per a les entitats proveïdores que vulguin dur a terme projectes d'EXP, i per això s'ha fet una proposta de les eines més utilitzades en cada fase. És important tenir en compte que alguna d'aquestes eines es pot utilitzar en diferents fases de la metodologia.

FASE 1: identificar, analitzar, comprendre i prioritzar

Dins d'aquesta fase existeixen diferents eines que permeten obtenir diferents tipologies d'informació i evidència del pacient respecte de la patologia o el procés assistencial que es vol abordar.

Eines per entendre el perfil de pacient

Es recomana utilitzar les següents:

- Mapa d'empatia (consulteu la fitxa *Mapa d'empatia* a l'annex)
- Persona

Eines per conèixer i comprendre les emocions, opinions i percepcions del pacient

- Per descobrir com viuen els pacients les diferents etapes del procés assistencial i conèixer els diferents professionals de la salut que s'hi involucren:
 - Observació muda (consulteu la fitxa *Observació muda* a l'annex)
 - Observació directa (Shadowing) (consulteu la fitxa *Observació directa* a l'annex)
- Per tractar i generar debat entre els pacients sobre un tema en concret i conèixer les diferents perspectives en aquest sentit:
 - Grups focals (consulteu la fitxa *Grups focals* a l'annex)
 - World cafe

- Per aprofundir en les vivències i sentiments d'un pacient durant el problema de salut o procés assistencial:
 - Entrevistes en profunditat (consulteu la fitxa *Entrevistes* a l'annex)
 - Diaris de pacients
 - Estudi de cas
 - Històries de vida
 - Photovoice

Eines per diagramar el procés assistencial

Mitjançant la informació reunida gràcies a l'aplicació d'alguna de les eines abans esmentades, es pot aconseguir obtenir una visió holística i integral de tot el procés assistencial del pacient. Per diagramar aquest procés adequadament, es poden emprar les eines següents:

- Patient journey map (PJM) (consulteu la fitxa *Patient journey map* a l'annex)
- Value stream map (VSM)
- Punts emocionals

Eines per analitzar resultats

Es recomana utilitzar les següents:

- Anàlisi de contingut
- Anàlisi temàtica

FASE 2: crear, testejar i implementar

Dins d'aquesta fase existeixen diferents tècniques que permeten interpretar els diferents resultats obtinguts en la primera fase i aconseguir prioritzar aquelles oportunitats de millora que es consideren més rellevants:

Eines per idear accions o solucions

- Brainstorming
- Metodologia Scamper (substituir, combinar, adaptar, modificar, posar un altre ús, eliminar i organitzar)
- Mind mapping (mapa mental)
- Mapa de recollida d'informació

Eines per prioritzar accions o solucions

- Matriu d'impacte-esforç
- Votació multicriteri
- Metodologia MoSCoW (must have, should have, could have, won't have)
- Metodologia Scamper
- Mapa de calor

Eines per prototipar i testejar

- Esbossos
- Maquetes
- Prototips digitals
- Storyboarding
- Proves de concepte
- Role playing

Aquest document pretén ser una ajuda molt pràctica per a les entitats proveïdores que vulguin dur a terme projectes d'EXP, i per això s'ha fet una proposta de les eines més utilitzades en cada fase. És important tenir en compte que alguna d'aquestes eines es pot utilitzar en diferents fases de la metodologia.

4. Aspectes generals que cal tenir en compte a l'hora de desenvolupar un projecte

Malgrat conèixer les fases de la metodologia i les eines que cal utilitzar en cada fase, cal tenir en consideració alguns punts importants que es detallen a continuació a l'hora de fer un projecte d'EXP:

- Per aconseguir **atraure l'atenció i l'interès** dels pacients i, conseqüentment, fomentar la seva participació en els projectes d'EXP, es recomana fer algunes **sessions divulgatives del projecte** que es vol desenvolupar.
- És **fonamental destinar temps a identificar els pacients que han de formar part del projecte**. La identificació dels pacients es pot fer de manera individual a través dels professionals implicats en el procés d'atenció o per mitjà de les associacions dels pacients vinculades al centre.
- **Cal disposar de recursos** (professionals, estructurals...) per poder fer projectes de millora de l'EXP. Per tant, es recomana que aquests projectes estiguin **vinculats directament a l'estratègia** de l'organització.
- Un projecte d'EXP no deixa de ser un projecte de recerca. Per aquest motiu, i segons la normativa de cada organització, **és possible que el CEIC hagi de validar el protocol de recerca**.
- Els projectes d'EXP han de preservar els drets, l'autonomia i el benestar dels pacients que hi participen. Per aquest motiu, tots els pacients participants en el projecte n'han de ser informats, alhora que han de **donar el seu consentiment informat per escrit**. Aquest consentiment ha de recollir el tractament de les dades que es recolliran en l'estudi, com poden ser les imatges o gravacions de veu en les quals es puguin identificar les persones participants.
- També cal destacar la **importància de complir amb els estàndards ètics i legals de protecció de dades en qualsevol moment del projecte**, segons estipula la Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal (Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, BOE, BOE-A-2018-16673) i **la normativa de cada centre**.
- S'aconsella disposar d'un **manual de com es duen a terme projectes d'EXP validats** per la direcció de l'organització.
- Amb l'objectiu de conscienciar i saber traslladar el punt de vista dels pacients a l'equip de professionals, pot ser **recomanable enregistrar en vídeo les seves participacions**.

Annex: Eines per a l'anàlisi i la millora de l'experiència del pacient



Mapa d'empatia (*empathy map*)

El mapa d'empatia (ME) és una eina del design thinking emprada per **comprendre profundament els usuaris mitjançant la capacitat d'empatitzar**. Concretament, consisteix a plasmar en un mapa visual els pensaments, emocions, comportaments, problemes i necessitats dels usuaris per aconseguir una comprensió holística dels usuaris i poder dissenyar productes, serveis o solucions més alineats amb les seves expectatives i experiències específiques.

Com s'implementa?

1. **Definició de l'objectiu** per clarificar el propòsit de l'estudi i els temes que cal explorar.
2. **Selecció de participants**. Es pot fer de manera individual o col·lectiva (en aquest cas, cal triar un grup homogeni d'entre cinc i deu persones).
3. **Preparació del mapa visual**. Es representen sis àrees diferenciades (veure, dir i fer, pensar i sentir, escoltar, dolor i benefici) en un full gran, pissarra o plantilla preestablerta.
4. **Reunió d'informació de cada àrea**. S'emplena cada àrea amb la informació facilitada pels usuaris en relació amb els elements i preguntes següents:
 - **Veure**: Què veu l'usuari en el seu entorn?
 - **Dir i fer**: Què diu el pacient i com es comporta en públic?
 - **Pensar i sentir**: Què pensa i sent el pacient (inquietuds, preocupacions, aspiracions, etcètera)?
 - **Escoltar**: Quines influències rep el pacient del seu entorn?
 - **Dolor**: Quines són les frustracions i pors que experimenta el pacient?
 - **Benefici**: Què vol aconseguir realment l'usuari i com es pot assolir?

Aspectes que cal considerar abans de la pràctica



Preparació:
1 hora

Realització: 1 hora (pot ser presencial o en línia)



ME PRESENCIAL

- Plantilla ME
- Pòstit
- Bolígrafs o llapis

ME EN LÍNIA

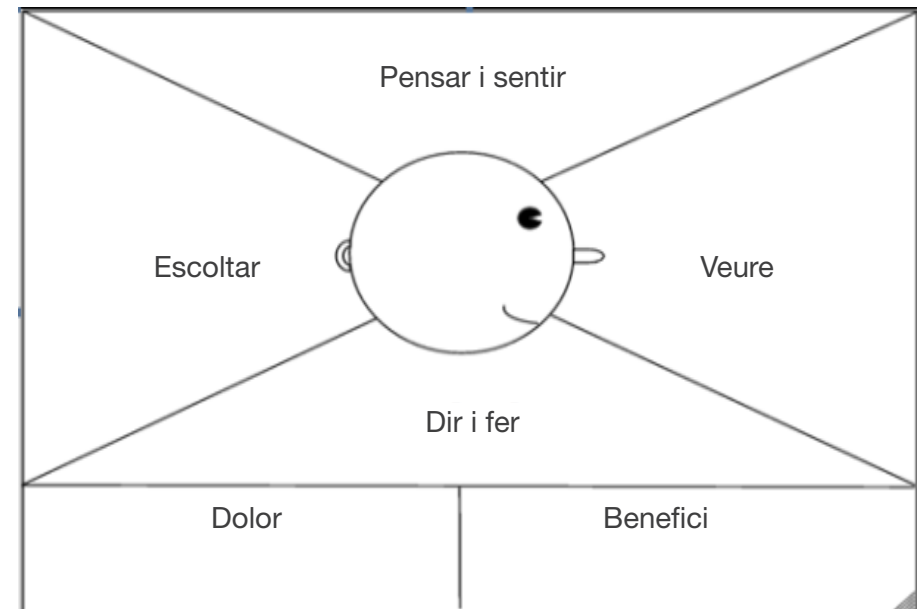
- Ordinador
- Programa per anotar (PowerPoint, Word, Adobe Illustrator, Canva, Miro)

*Pot variar segons el nombre de participants.

- Consum de temps elevat per convocar una sessió per al ME (per aconseguir la participació de set pacients, cal fer unes setanta trucades).
- Cal involucrar totes les persones interessades en el procés de creació de productes, serveis o solucions.
- Durant la sessió, s'empren eines visuals per representar les dades i la informació transmesa.
- Es valida el ME amb pacients per verificar la informació i les necessitats detectades (els resultats es poden analitzar de forma qualitativa o quantitativa).

- Els pensaments, les creences, els sentiments i les emocions no es poden observar directament. Per detectar-los, és important posar atenció al llenguatge corporal, al to de veu o a l'elecció de certes paraules.
- Exemples de possibles preguntes que cal plantejar per dinamitzar la sessió:
 - Com sol actuar davant de...?
 - Com és el món en el qual viu?
 - Què fan les persones del seu voltant?
 - Què diuen o pensen els seus familiars o cuidadors?
 - Com se sent?
 - Què li preocupa últimament? Té por d'alguna cosa? De què?
 - Quines són les seves frustracions?
 - Què voldria canviar?
 - Què necessita per sentir-se millor? Què vol assolir?
 - Què acabaria amb el seu dolor?
 - Quins són alguns dels seus desitjos?

Exemple de plantilla per al ME:



1. Bratsberg, Hanne M. (2012). Empathy Maps of the FourSight Preferences. Creativity and Change Leadership Graduate Student Master's Projects, 176. <https://digitalcommons.buffalostate.edu/creativeprojects/176>
2. Ferreira, B., Silva, W., Oliveira, E., i Conte, T. (2015). Designing Personas with Empathy Map. , 501-505. <https://doi.org/10.18293/SEKE2015-152>

Observació muda (*fly on the wall method*)

L'observació muda és una metodologia de recerca qualitativa que implica l'observació directa i sistemàtica de comportaments, interaccions i situacions en un context assistencial particular, sense intervenció d'observadors. Aquesta eina permet obtenir una comprensió detallada del que realment passa en un punt específic del procés assistencial, observant com actuen pacients, familiars i professionals.^{1,2} L'observació pot inspirar noves idees o ajudar a redefinir problemes o desafiaments plantejats.²

Com s'implementa?

1. **Definició de l'objectiu** per clarificar el propòsit de l'observació i el que s'espera aprendre.
2. **Selecció de l'àrea de l'hospital o procés** on es farà l'observació. S'aconsella situar-se al mateix espai per identificar comportaments redundants.
3. **Preparació i entrenament de la persona observadora** en tècniques d'observació no intrusiva.
4. **Observació en l'àrea seleccionada**, anotant comportaments, interaccions, decisions i esdeveniments rellevants sense intervenir. També es considera important anotar tot allò que el pacient no fa (espais que no s'utilitzen, mitjans de comunicació que no miren, etcètera).
5. **Registre de dades**, utilitzant eines com plantilles d'observació o gravacions (amb consentiment) per documentar les observacions.
6. **Posada en comú de la informació amb l'equip i anàlisi** per identificar patrons, problemes i oportunitats de millora.

Aspectes que cal considerar abans de la pràctica



Preparació:
menys de mig dia

Realització: màxim 1
dia/sessió



- Càmera
- Quadern de notes
- Bolígraf
- Plantilla d'observació

- Professionals i pacients poden canviar el comportament si saben que estan sent observats.
- L'observació no permet entendre com els pacients viuen la seva experiència en aquell entorn; només aporta informació sobre els diferents comportaments i accions que fan els pacients.
- Existeix una tècnica que consisteix en la participació dels pacients com a observadors per tal d'aconseguir incorporar una visió més profunda sobre els comportaments observats.

Exemples d'ús

- **Observació a la sala d'espera:** un hospital decideix observar el comportament dels pacients a la sala d'espera per identificar factors que contribueixen a l'ansietat i l'estrès. Es descobreixen diversos aspectes de l'ambient físic i del procés d'atenció que es poden millorar per reduir la incomoditat dels pacients.^{1,2}
- **Observació en unitats de cures intensives:** observadors documenten les interaccions entre el personal de salut i els familiars dels pacients, identificant punts crítics en la comunicació que es podrien millorar per proporcionar suport emocional més efectiu.¹

1. Mays, N. i Pope, C. (1995). Qualitative Research: Observational methods in health care settings. BMJ, 311, 182–184. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.6998.182>.

2. Stevenson, F. (2013), Observing interactions as an approach to understanding patients' experiences. A S. Ziebland, et al. (ed.), Understanding and Using Health Experiences: Improving patient care. Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199665372.003.0004>

Observació directa (*patient shadowing* o seguiment del pacient)

L'observació directa és una pràctica en la qual professionals de la salut o participants interessats observen de prop (i segueixen) pacients durant el seu procés assistencial a través del sistema de salut. Aquesta observació directa permet comprendre millor les experiències, necessitats i preocupacions dels pacients, així com identificar àrees d'oportunitat per millorar la qualitat del procés i l'atenció sanitària.

Com s'implementa?

- **Definició de l'objectiu** per clarificar el propòsit de l'observació i el que s'espera aprendre.
- **Selecció de l'àrea de l'hospital o procés** on s'ha de fer l'observació i determinació del rang del shadowing.
- **S'informa pacients i personal sanitari** sobre el *shadowing*, assegurant que la presència d'observadors no afectarà la qualitat de l'atenció rebuda. En el cas dels pacients, cal rebre el consentiment informat.
- **Disseny d'una plantilla** per capturar tota la informació de l'activitat. La plantilla pot incloure diferents apartats, com ara entorn, senyalització, temps d'espera, moviments per l'hospital, comunicació verbal i escrita, interaccions, opinions i sentiments de pacients.
- **Seguiment del pacient a l'àrea seleccionada**, anotant a la plantilla el seu recorregut i el nombre de detalls més gran possible (etapes, postures, comentaris, interaccions, etcètera) sense intervenir.
- **Posada en comú de la informació amb l'equip i anàlisi** per identificar patrons, problemes i oportunitats de millora dins del procés.

Aspectes que cal considerar abans de la pràctica



Preparació:
menys de mig dia

Realització: màxim
mig dia/sessió



- Quadern de notes
- Bolígraf
- Plantilla d'observació

- El *shadowing* el pot fer una sola persona o un equip. En cas que es faci en equip, és important definir i consensuar prèviament com es desenvoluparà l'observació per fer-ho de forma estandarditzada.
- Professionals i pacients poden canviar el comportament si saben que estan sent observats. Cal considerar que es poden sentir vulnerables o angoixats pel fet d'estar involucrats en l'observació.
- En tot moment, el benestar del pacient és prioritari sobre l'observació. El *shadowing* no ha de tenir un impacte negatiu en l'atenció rebuda pel pacient i no s'ha de jutjar el criteri clínic del professional sanitari.
- Per informar prèviament els pacients sobre l'activitat, s'aconsella preparar un fullet informatiu que parli sobre el propòsit i la metodologia de l'activitat.

- És important destacar que les interpretacions del que s'ha observat (particularment les interaccions entre les persones) són subjectives i es poden veure influenciades per la manera com l'observador veu les coses, per la qual cosa és important verificar-les i discutir-les amb els altres.
- Per preparar i entrenar prèviament els observadors, es recomana fer una simulació curta o un joc de rol per aportar una mica d'experiència als observadors que faran el *shadowing* i poder ajustar el mètode si cal.
- Un cop ha finalitzada l'observació, cal aportar retroalimentació a les àrees o al personal que ha participat en el shadowing posterior a l'observació.

Exemple de plantilla d'observació

OBJECTIU GLOBAL:					
(Ex): Recórrer el camí i l'experiència de cures del pacient quirúrgic des de la visita en què es programa la cirurgia fins que surt de l'hospital					
<i>Exercici a fer: Posar-se en el lloc d'un pacient o familiar per tal de conèixer la seva experiència</i> <i>Si us plau, tingueu en compte el següent:</i> • On van el pacient i la família • Amb qui interactuen el pacient i la família • Observacions i què experimenta o no experimenta el pacient • Temps que passen en cada ubicació interactuant amb els cuidadors i altres membres del personal • Aspectes de l'experiència que van bé o podrien millorar-se					
FASE DEL PROCES ASSISTENCIAL QUE OBSERVEM					
(Ex): Visita quan programa la cirurgia					
Detall del que estem observant					
Detall d'on comença i acaba l'experiència que estem observant					
REFLEXIÓ PRÈVIA A L'OBSERVACIÓ					
Amb quins professionals de salut creus que interactuarà el pacient/família?					
Què creus que farà el pacient/família com a part de la seva experiència?					
Nom de l'activitat que observem:	Marca de Temps	Ubicació del Pacient	Qui interactua amb el pacient?	Observacions inicials: Què experimenta el pacient?	Observacions: Proporciona el pacient o el personal comentaris sobre el procés a l'observador?

1. Goodrich, J., Ridge, D., & Cartwright, T. (2022). A qualitative study exploring patient shadowing as a method to improve patient-centred care: 10 principles for a new gold standard. *International Journal for Quality in Health Care*, 34. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac018>
2. Patient shadowing - Point of Care Foundation. (2021). Point Of Care Foundation. <https://www.pointofcarefoundation.org.uk/resource/patient-family-centred-care-toolkit/tools/patient-shadowing/>

Grups focals (focus group)

Els grups focals (GF) són una tècnica qualitativa de recollida d'informació que consisteix a reunir un grup de persones per tractar un tema específic en un entorn formal. A diferència dels grups de discussió, en els GF el tema està més focalitzat, l'entrevista és més estructurada (amb un guió) i el grup és més homogeni, amb criteris de segmentació establerts per als participants.^{1,2}

Com s'implementa?

1. **Definició de l'objectiu** per clarificar el propòsit de l'estudi i els temes que cal explorar.
2. **Selecció de participants.** Es tria un grup homogeni d'entres i deu persones en funció dels criteris següents (no es fa en funció de criteris estadístics, ja que no es busca tenir una mostra representativa):²
 - Pacients que puguin proporcionar informació suficient en aquest sentit.
 - Pacients que tinguin habilitats de comunicació i d'exposició d'idees i opinions dins d'un grup de pacients.
3. **Desenvolupament d'un guió** amb preguntes obertes i estructurades per guiar la discussió.¹
4. **Preparació d'un espai còmode** i lliure de distraccions.
5. **Realització de la sessió.** Un moderador guia la discussió, fomenta la participació i assegura que tots els temes rellevants siguin coberts. Es destaca que també hi participin un relator (per anotar els aspectes clau) i un observador (per anotar interaccions i respostes no verbals del grup).

Aspectes que cal considerar abans de la pràctica



Preparació:
entre 1 i 2 dies*

Realització: entre 1 i 2 hores/per GF* (pot ser presencial o en línia)



GF PRESENCIAL

- Quadern de notes
- Pòstit
- Bolígrafs o llapis
- Gravadora / càmera

GF EN LÍNIA

- Ordinador
- Programa per anotar (PowerPoint, Word, Adobe Illustrator, Canva, Miro)

*Pot variar segons la complexitat del procés assistencial i el grau de detall i informació que es vol recollir.

- Es recomana gravar les sessions (àudio o vídeo) per transcriure i analitzar posteriorment les discussions per identificar aspectes clau i patrons.^{1,2}
- Consum de temps elevat per convocar un GF (per aconseguir la participació de set pacients, cal fer unes setanta trucades).
- Cal intentar organitzar diversos grups focals per validar els resultats i evitar biaixos deguts a efectes de grup.

- S'aconsella que el moderador tingui habilitats comunicatives i certa experiència a l'hora de guiar un grup de persones. Concretament, el seu rol ha de ser el següent:
 - Motivar els pacients perquè parlin, intercanviïn anècdotes i opinin sobre les seves experiències i punts de vista dels altres membres del grup.
 - Conèixer el tema d'estudi i exposar-lo de manera atractiva, sense imposar-ne el criteri.
 - Saber conduir el debat, assignant torns de paraula i distribuint el temps de forma equitativa.
 - Evitar que el debat se centri en una única dimensió o tema, i saber reconduir la conversa quan aquesta s'allunya del tema central.
 - Moderar la propensió dels participants que monopolitzin el temps o imposin la seva opinió a la resta, així com impedir que estigui dominada per emocions.

1. Kitzinger J. (1995). Qualitative research. Introducing focus groups. *BMJ (Clinical research ed.)*, 311(7000), 299–302. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299>
2. Morgan, D. L. (1996). Focus Groups. *Annual Review of Sociology*, 22(1), 129–152. [DOI: 10.1146/annurev.soc.22.1.129]
3. Kitzinger, J. Using Focus Groups in Health Services Research: Lessons from Studies of Women with Chronic Illness
4. Krueger, R. A., i Casey, M. A. (2009). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. Sage Publications.
5. Liamputtong, P. (2011). *Focus Group Methodology: Principles and Practice*. Sage Publications.

Entrevistes

Les entrevistes són una eina qualitativa fonamental utilitzada per obtenir informació detallada i profunda dels pacients sobre les seves experiències. Poden ser estructurades, semiestructurades o no estructurades, depenent del grau de flexibilitat que es vulgui permetre en la interacció. Les entrevistes permeten explorar percepcions, sentiments i experiències de pacients, i proporcionen una comprensió rica i matisada de les seves necessitats i expectatives.^{1,2}

Com s'implementa?

- **Definició de l'objectiu** per clarificar el propòsit de l'estudi i el que s'espera aprendre.
- **Selecció de pacients.** Cal triar els pacients que seran entrevistats en funció de la temàtica que es tracta.
- **Desenvolupament de la guia de l'entrevista.** Es crea una llista de preguntes o temes que cal tractar. Les entrevistes semiestructurades solen ser les més recomanables, ja que combinen estructura amb flexibilitat.^{2,3}
- **Capacitar entrevistadors.** Cal assegurar que l'entrevistador estigui ben entrenat en tècniques d'entrevista i pugui establir una relació de confiança amb els pacients.
- **Realització de l'entrevista.** Es guien les entrevistes en un ambient còmode i privat, assegurant que els pacients sentin seguretat i comoditat a l'hora de compartir les seves experiències.
- **Anàlisi dels resultats.** S'empren tècniques d'anàlisi qualitativa, com l'anàlisi temàtica, per identificar patrons i temes recurrents en les respostes dels pacients.⁴

Aspectes que cal considerar abans de la pràctica



Preparació:
menys de mig dia

Realització: de 30 minuts a 1 hora
aproximadament per entrevista
(pot ser presencial o en línia)



PRESENCIAL

- Quadern de notes
- Bolígraf
- Guió de preguntes
- Gravadora / càmera

EN LÍNIA

- Ordinador
- Programa per anotar
(PowerPoint, Word)
- Guió de preguntes

- Es recomana enregistrar les sessions (àudio o vídeo) per transcriure i analitzar posteriorment les discussions per identificar aspectes clau i patrons.
- L'entrevista semiestructurada es desenvolupa al voltant d'unes preguntes predefinides (guió de preguntes), però es fomenta un espai perquè sorgeixin idees lliurement. Es tracta de la tècnica més directa i la que requereix menys recursos per recollir informació i relats precisos.
- L'entrevista estructurada es desenvolupa al voltant d'una sèrie de preguntes precises i és convenient seguir l'ordre establert. Amb aquesta tipologia d'entrevista, els resultats obtinguts són fàcilment comparables, ja que no es permet desenvolupar la conversa amb tanta flexibilitat.
- A l'inici de l'entrevista, és important presentar el seu objectiu i context. Seguidament, es recomana començar amb preguntes generals sobre la vida i antecedents del pacient.

1. McGrath, C., Palmgren, P. J., i Liljedahl, M. (2019). Twelve tips for conducting qualitative research interviews. *Medical Teacher*, 41(9), 1002–1006. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1497149>
2. DeJonckheere, M., i Vaughn, L. M. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. *Family Medicine and Community Health*, 7(2), e000057. <https://doi.org/10.1136/fmch-2018-000057>
3. Kallio, H., Pietilä, A. M., Johnson, M., i Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>
4. Naeem, M., Ozuem, W., Howell, K., i Ranfagni, S. (2023). A Step-by-Step Process of Thematic Analysis to Develop a Conceptual Model in Qualitative Research. *International Journal Of Qualitative Methods*, 22. <https://doi.org/10.1177/16094069231205789>

Patient journey map (mapa de viatge del pacient, mapa del recorregut del pacient)

El *patient journey map* (PJM) és una eina que permet obtenir una anàlisi detallada de l'experiència de pacient i els diferents punts de contacte amb el sistema de salut (des de la detecció de la malaltia fins a la gestió a llarg termini), amb l'objectiu d'identificar punts crítics i oportunitats de millora assistencial,¹ així com dissenyar intervencions centrades en el pacient per millorar la qualitat de l'atenció i la satisfacció del pacient.²

Com s'implementa?

1. **Definició de l'arquetip del pacient** per aconseguir una visió en profunditat sobre les seves necessitats, aspectes emocionals i de valor.
2. **Identificació de les fases principals** del procés assistencial d'interès (diagnòstic, tractament, seguiment, etcètera).
3. **Recopilació d'informació i dades** sobre l'experiència de pacient en el procés assistencial d'interès (entrevistes en profunditat, grups focals, enquestes, observacions, etcètera).
4. **Definició dels diferents punts de contacte** per a cada fase principal i des de la perspectiva del pacient (es considera punt de contacte qualsevol moment en què l'organització està en contacte amb el pacient i li pot generar un impacte en la forma de pensar o sentir durant el procés assistencial).
5. **Col·locació dels punts de contacte** en funció de l'experiència de pacient (negatiu, neutral o positiu).
6. **Inclusió de punts de dolor** i més informació d'interès (canals d'informació, punts de millora del procés, etcètera).

Aspectes que cal considerar abans de la pràctica



Preparació:
entre 1 i 2 hores*

Realització: entre 3 i 4 hores*
(pot ser presencial o en línia)



PJM EN PAPER

- Paper A2
- Pòstit (diferents colors)
- Retoladors
- Bolígrafs o llapis

PJM EN LÍNIA

- Ordinador
- Programa per diagramar (PowerPoint, Adobe Illustrator, Canva, Miro, Creately)

*Pot variar segons la complexitat del procés assistencial i el grau de detall i informació que es vol recollir.

- És fonamental implicar els pacients i els seus cuidadors en el procés de mapatge per obtenir una comprensió completa de la seva experiència i perspectiva.
- Es requereix la col·laboració interdisciplinària de professionals (metges, infermers, administradors i especialistes en experiència de pacient, entre d'altres) per garantir una representació completa i precisa del PJM.³
- S'han de seguir protocols ètics i mantenir la confidencialitat de la informació del pacient durant tot el procés de mapatge.⁴
- Es recomana tenir experiència prèvia en dinàmiques de grups i competències com el lideratge, comunicació, persuasió, negociació per fer el PJM.

1. Carayon, P., Wooldridge, A., Hoonakker, P., Hundt, A. S., i Kelly, M. M. (2020). SEIPS 3.0: Human-centered design of the patient journey for patient safety. *Applied ergonomics*, 84, 103033. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.103033>
2. Davies, E. L., Pollock, D., Graham, A., Laing, R. E., Langton, V., Bulto, L., i Kelly, J. (2022). Reporting of patient journey mapping in current literature: a scoping review protocol. *JBIM Evidence Synthesis*, 20(5), 1361–1368. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00226>
3. Davies, E. L., Bulto, L. N., Walsh, A., Pollock, D., Langton, V. M., Laing, R. E., Graham, A., Arnold-Chamney, M., i Kelly, J. (2023). Reporting and conducting patient journey mapping research in healthcare: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), 83–100. <https://doi.org/10.1111/jan.15479>. CopyDownload .nbib
4. Joseph, A. L., Monkman, H., Kushniruk, A., i Quintana, Y. (2023). Exploring Patient Journey Mapping and the Learning Health System: Scoping Review. *JMIR Human Factors*, 10, e43966. <https://doi.org/10.2196/43966>

Coordinació:

Unitat d'Avaluació d'Experiència de Pacient
Gerència de Gestió Ciutadana. Àrea de Ciutadania, Innovació i Usuari
Servei Català de la Salut

Unitats Promotores

Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació
Departament de Salut
Unitat d'Avaluació d'Experiència de Pacient
Gerència de Gestió Ciutadana. Àrea de Ciutadania, Innovació i Usuari
Servei Català de la Salut

Edició:

Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació
Departament de Salut

Equip Tècnic:

Lin by Leanfontcus
GOC

Alguns drets reservats:

© 2025, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de
Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional.
La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

1a edició:

Barcelona, febrer de 2025

Descriptors temàtics:

Experiència de pacient, qualitat, avaluació

Número de registre:

12918