

6.815



Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia, i de Medicina Preventiva
Facultat de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona

Tesi doctoral Procés participatiu per a l'elaboració del Codi Ètic de l'Institut Català de la Salut

Eva Peguero Rodríguez | Tesi doctoral | Barcelona 2012

Directors Joan Gené Badia | Begoña Roman Maestre

Professor Tutor Xavier Bonfill Cosp

6.815



Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia, i de Medicina Preventiva
Facultat de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona

Tesi doctoral Procés participatiu per a l'elaboració del Codi Ètic de l'Institut Català de la Salut

Eva Peguero Rodríguez | Tesi doctoral | Barcelona 2012

Directors Joan Gené Badia | Begoña Roman Maestre

Professor Tutor Xavier Bonfill Cosp

Sempre hi ha Valors en joc,
i més val tenir-los clars i haver optat
lliurement per ells
(José Félix Lozano)



La vita non è una corsa
ma un tiro al bersaglio:
non è il risparmio di tempo che conta,
bensí la capacítà di trovare un Centro
(Susanna Tamaro)

Vull dedicar aquesta tesi doctoral a les 6.815 persones que han participat en el projecte d'elaboració del Codi Ètic de l'Institut Català de la Salut.

Certificat



El **Dr. Xavier Bonfill Cosp**, coordinador del Tercer Cicle i professor associat del Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia, i de Medicina Preventiva i Salut Pública de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona.

CERTIFICA

Que la tesi doctoral presentada per **Eva Peguero Rodríguez**, amb el títol "Procés participatiu per a l'elaboració del Codi Ètic de l'Institut Català de la Salut", ha estat realitzada sota la direcció del Dr. Joan Gené Badia i la Dra. Begoña Roman Maestre i sota la meva supervisió. En aquests moments, està acabada i a punt per a ser defensada.

I per tal que així consti a efectes oportuns, signo el present certificat

Dr. Xavier Bonfill Cosp
Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia, i de Medicina Preventiva
Universitat Autònoma de Barcelona

Finançament

Aquesta Tesi doctoral ha rebut finançament mitjançant una beca per a la capacitació en investigació i realització del doctorat a l'Atenció Primària de l'IDIAP Jordi Gol i l'Institut Català de la Salut, corresponent a la convocatòria 2008.

Motivació, posició de la investigadora sobre el projecte Codi Ètic, Declaració d'interessos

Motivació

Que volia ser un bon metge de capçalera és l'única cosa que he tingut sempre clara durant la meua vida.

De ben petita ja li deia al meu pare: tinc vocació de metge de família! Ell responia: No has de tenir vocació de metge, has de tenir vocació d'estudiant de medicina. Com li ho agraeixo.

Va passar el temps. Moltíssimes hores d'estudi m'anaven apropant al títol de medicina, amb pocs contactes amb l'Atenció Primària. Finalment, un dia, a cinquè de carrera, un professor d'una de les classes de Salut Pública, va començar a parlar de la medicina de família. És un moment que mai oblidaré: alguns amics de la classe es van girar, d'altres em van donar cops de colze, i uns altres em van somriure i em van dir: això és fa per tu!

I sí. Des d'aquell moment la medicina de família va deixar de ser un somni per convertir-se en una realitat. Vaig poder gaudir de mig rotatori de sisè en un "ambulatori" on vaig descobrir que la realitat superava les expectatives.

Aquell professor era en Joan Gené i es va convertir en el meu guia professional, va ser el meu tutor de la residència, la meua empenta per anar a Anglaterra, Itàlia, Estats Units i Portugal, l'assessor sincer en moltes de les meues decisions professionals i el meu actual director de tesi.

De seguida em vaig adonar que per ser un bon metge de capçalera, per complir el meu somni, no només havia de saber molta medicina –molta més de la que havia après a la facultat– també havia de dominar les habilitats de comunicació i havia de saber ètica: la majoria de les persones són complexes i la majoria de decisions també ho són. I també vaig adonar-me que compartir el que s'aprèn, ajudant els altres a aprendre, dona encara més sentit a tantes hores d'estudi: esdevenir professora d'universitat formava també part de la meua idea de bon metge de capçalera. Volia ser Doctora.

I amb aquest pensament, poc després d'acabar l'especialitat de medicina de família, la Clara Pujol, aleshores gerent de la Fundació Jordi Gol i Gurina, em va proposar formar part del projecte d'elaboració del Codi Ètic de l'ICS. Em va encantar. Vaig dir que sí i vaig decidir que seria el meu tema de tesi doctoral. L'Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol ha estat sempre donant suport i defensant aquest projecte, i amb Concepció Violan i Enriqueta Pujol he tingut tot el suport que he necessitat per arribar fins aquí. Begoña Roman, la meua directora de tesi, m'ha aportat el rigor i els coneixements filosòfics.

La confiança que em van transmetre les persones que hi van creure, la certesa que participar en l'elaboració del Codi Ètic de l'ICS era una gran

oportunitat d'aprenentatge i de participar encara més de l'organització en què treballo, i les ganes de ser Doctora en Medicina, han fet que durant aquests 12 anys mai perdés l'energia i la il·lusió per aquest projecte.

El somni de ser un bon metge de capçalera segueix tan viu com al principi, i com més m'hi apropo, més camí em queda.

És aquesta la història que porto al meu cap i al meu cor, que la meva memòria ha decidit que sigui així, i que molts ja me l'han sentida. Si no va ser realment així, que em disculpin els actors.

Declaració d'interessos. Posició de la investigadora sobre el projecte Codi Ètic

Sóc metge de família de l'ICS des de l'any 1998, els tres primers anys com a metge de família en formació a l'EAP Castelldefels-1, El Castell. Després vaig treballar d'interina a l'EAP Camp de l'Arpa del Cap Maragall fins que vaig obtenir plaça a la convocatòria P-2004 i vaig triar l'EAP Castelldefels-1, El Castell, on treballo de manera continuada des del juny de 2005. A més de treballar com a metge de família, sóc tutora de medicina familiar i comunitària i d'estudiants de medicina i d'odontologia i coordinadora del programa docent d'entrevista clínica i comunicació assistencial de la Unitat Docent Costa de Ponent. Des de fa dos anys faig sessions de casos d'ètica quotidiana als professionals del meu equip d'atenció primària.

Vaig realitzar el Màster en Bioètica de l'Institut Borja de Bioètica de la Universitat Ramon Llull (URL) l'any 2008; he estat membre del Comitè d'Ètica Assistencial de l'IDIAP Jordi Gol des de l'any 2002, i des de fa 5 anys la seva presidenta; també sóc membre del grup d'Ètica de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària des de l'any 2000, on treballo en el projecte del compromís del metge de família, entre d'altres.

Des de l'any 2000 formo part del projecte d'elaboració del Codi Ètic de l'organització. He estat testimoni i secretària de totes les reunions, enquestes, grups focals i tots els detalls del projecte Codi Ètic, sempre amb la idea que a més de contribuir que el projecte comencés —i fins que acabés—, també esdevingués la meva tesi doctoral.

És per a mi un orgull haver dedicat tant de temps i sent "assistencial" haver aconseguit escriure una tesi "no clínica" i amb tanta importància per a la clínica. Una tesi d'un projecte que no és meu i que jo no he fet. No és meu perquè és de l'ICS, i no l'he fet jo perquè he estat el recordatori que calia fer-

lo, el testimoni que s'ha fet, i la secretària del projecte. El Codi Ètic l'han fet els treballadors participants, les comissions i els gerents de l'ICS.

Crec fermament, pels motius que explico a la tesi doctoral, que un Codi Ètic per a la meva empresa és adient, necessari i útil. Un Codi Ètic que ha d'anar canviant amb aquesta i que els gerents i tots els treballadors tinguin molt present i defensin, que els ajudi davant la incertesa, que estigui fet amb la màxima participació dels treballadors i que sigui canviant, tal com l'empresa canvia. Un Codi Ètic que permeti el debat i el diàleg i la resolució de dubtes i que identifiqui quin és el comportament dels treballadors de l'empresa.

L'interès de la societat actual pels valors ètics creix i entenc que la meva postura al respecte de la pertinència d'aquests potser massa ferma comparada amb altres persones. Perquè aquest és un tema que em preocupa i ocupa especialment, i al qual he dedicat i dedico temps i esforços.

Agraïments

Vull deixar constància del meu agraïment en l'àmbit professional sobretot a les següents persones:

A les 6815 persones que han participat en les entrevistes i grups de discussió en el qüestionari de Valors i en el Fòrum Virtual.

Als membres dels diferents grups de treball i participants de reunions de treball: Clara Pujol, Josep Jiménez, Mònica Almiñana, Francesc Borrell, M. Pilar González, Màrius Morlans, Isabel Pera, Carles Plà, Mercè Tella, Joan Vinyes, Jose Félix Lozano, Sebastià Barranco, M.Llum Bataller, Lluï Bertran, Roser Borrell, Rosa Ramon, Núria Rosell, Josep Vadri, Glòria Muniente, Josep Vadri, Ricard Quintana, Anna Mulet, Marc Antoni Broggi, Concepció Violan, Núria Terribas, Carmen M. Prieto, Begoña Roman, Eva Peguero, Ester Duran, Encarna Grifell, FranCesc Jose Maria, Mònica Estevez, German Cidoncha, pel seu temps, la seva ilusió i el seu esforç.

Clara Pujol, per oferir-me la possibilitat de realitzar aquest estudi, per creure en mi l'any 2000, per haver estat conseqüent amb el projecte i amb el Codi Ètic de l'ICS.

Joan Gené, el meu pare professional.

Josep Jiménez, pel seu continu suport en el dia a dia de la primera etapa projecte, per la feina i els valuosos consells.

Concepció Violan, per tenir sempre present el Codi Ètic de l'ICS (sense tu, no sé si hauríem arribat al final), per donar-me tot el suport possible i necessari. Per creure en mi i en el Codi Ètic des del primer al darrer dia.

Jose Félix Lozano, per la important participació en el naixement del projecte, per haver-lo posat en marxa, i per no haver-lo abandonat mai, ni des de lluny.

Xavier Bonfill, per dirigir el treball de recerca i ser tutor de la tesi, per fer-me preguntes difícils i per no abandonar-me.

Begoña Román per tanta qualitat i calidesa en la direcció d'aquesta tesi i pels meus petits coneixements de filosofia.

Enriqueta Pujol, per tantes hores de feina i de compartir il·lusió durant tots aquests anys. Per aquesta amistat. Per la seva capacitat de treball, per la seva porta sempre oberta, per la seva actitud davant aquest projecte. Per vetllar des del principi fins al final i en tot moment per aquesta tesi doctoral. Perquè és la persona amb qui més he compartit aquesta part tan important de la meva vida professional, per ser un meravellós exemple d'esforç i per no enfadar-se mai!

Alicia Granados, gerent de l'ICS durant l'etapa 1 i 2 del projecte, per tenir la valentia de començar aquest projecte a l'ICS, per la seva visió participativa i empresarial de l'ICS.

Francesc Jose María, gerent de l'ICS durant l'etapa 3 del projecte, per creure en l'ètica de les organitzacions sanitàries, com a gerent i també després. Per no passar pàgina.

Jaume Benavent, director adjunt d'afers assistencials de l'ICS, en el moment d'inici de la difusió del Codi Ètic al segon semestre 2012, per agrair-me, de part de l'ICS, tot l'esforç realitzat.

Núria Terribas, per acceptar participar, pel rigor i els savis consells, per les discussions interessants.

Francesc Borrell per estar a prop sempre que ho he demanat, per donar l'empenta final que va aportar una important millora del document final del Ce. Per continuar creient i defensant el Codi Ètic. Per ser un bon exemple d'integritat.

Carmen M.Prieto, Rafael Rodríguez, Mercè Carranza, M.Antònia Camps, M.Pilar Rodríguez, Sílvia Zamora, Margarita Currubí i resta d'antics i nous membres del Comitè d'Ètica Assistencial d'Atenció Primària de l'IDIAP Jordi Gol per compartir el projecte.

Albert Planes, Roser Marquet, Miquel Reguant, M.José Fernández de Sammamed, Marisa Rubio i resta de membres del Grup d'ètica de la camfic, per tanta saviesa generosa i pel vostre esperit crític.

Laura Belmonte, per donar-me molts cops de mà.

El meu **Equip d'Atenció Primària EAP Castelldefels-1, El Castell**, per fer-me sentir part, sempre. A la seva Directora, **Mireia Sans**, pels savis consells.

Anna Berenguera per ser suport i model per a mi, de persona i de doctoranda.

German Cidoncha, Susanna Saval, Miquel Angel Granizo, Jaume Martí, Núria Coma, Judith Amigó, Stela Sánchez, Pau Moreno, Carmen Ibáñez, Bonaventura Bolívar, Laura Prats, Marc Casajuana, Cecília Borau, Teresa Rodríguez, Edurne Zabaleta, Diana Puente i resta de l'entrançable personal de l'IDIAP Jordi Gol amb qui he compartit el dia a dia de molts dies.

Marta Perpiñán per les ajudes amb la Bibliografia.

Carmen Ibáñez i Andrés Rodríguez, per les ajudes tècniques amb el word de Mac.

Elena Barquero, per un sí rapidíssim i la versió anglesa del resum.

Màrius Morlans, per creure en el projecte i comptar amb mi.

Salvador García, per la capacitat de contagiar il·lusió, per la direcció per valors, per la direcció per consciència.

Manel Ferran, per ajudar-me en la cerca d'una dada a corre-cuita un dia qualsevol i per posar-se al meu nivell.

Elena Muñoz i Rosa Duro, per entendre'm i assumir feina docent que em tocava a mi amb un somriure.

Jose Antonio Prados i Nieves Barragan per compartir dies intensius de tesi doctoral.

Xavier Gómez-Batiste, per compartir virtualment dies intensius de tesi doctoral.

Vull deixar constància del meu agraïment en l'àmbit familiar sobre tot a les següents persones:

Jaime Ripoll, el meu home, per il·lusionar-se amb la tesi com amb tot el que m'apropa a ser qui vull ser i donar-me suport. Per la serenitat incondicional. Als meus **amics i amigues**, per creure en mi i haver-me escoltat parlar d'aquest projecte durant més de deu anys, per il·lusionar-vos amb cada pas i no perdre mai l'esperança.

I, sobretot, al meu pare, **Gregorio Peguero (T)**, exemple d'estudi i constància, que va ser un bon model i que desitjava que algun dia arribés aquest moment. A la meva mare **M.Paz Rodríguez** i germanes **Pati** i **Anuska Peguero** que m'han recordat com sóc, sempre que he tingut dubtes. I als meus fills, **Nicolás**, **Gustavo** i **Mauro Ripoll** que han nascut i crescut amb aquesta tesi doctoral: desitjo ser un bon model per a vosaltres. A la meva àvia **Abu (T)** i la meva **Tia Maite**, i **Tita Nines**, les meves incondicionals fans que tanta energia em donen. A la **Maria Badia**, per la excel·lent i ràpida correcció ortogràfica.

Molt especialment a la meva **metgessa de capçalera**, per donar-me el savi consell de posar fil a l'agulla.

RESUM

Antecedents

El projecte d'elaboració del Codi Ètic de l'ICS respon a la necessitat, reconeguda des de la gerència i compartida pels professionals, de disposar d'un Codi Ètic que faci explícits de forma clara i concisa els Valors ètics comuns i les conductes adequades per a les persones que treballen a l'ICS (uns 23.000 en iniciar-se aquest projecte i uns 40.000 en finalitzar-lo). L'objectiu final és reforçar la confiança, la responsabilitat i la coherència, i crear un clima de Valors compartits amb consciència de pertinença a la mateixa organització. Aquesta tesi doctoral documenta el procés d'elaboració del Codi Ètic de l'ICS alhora que fa una anàlisi qualitativa de la informació obtinguda en aquest projecte.

Mètode

El procés d'elaboració del Codi Ètic es va dur a terme en tres etapes. En cadascuna d'aquestes hi havia una Comissió del Codi Ètic i un grup coordinador, amb aquests es realitzaven activitats tant de participació de treballadors com de redacció, inicialment, del Document de Valors i, posteriorment, del Codi Ètic de l'ICS. Activitats de participació de l'ETAPA 1: Un subestudi qualitatiu amb 8 entrevistes semiestructurades i dos grups de discussió (anàlisi qualitativa de contingut temàtic) i un subestudi transversal amb el disseny i l'administració d'un qüestionari de Valors (anàlisi estadístic de les respostes al qüestionari). A l'ETAPA 2 es va administrar el mateix qüestionari a una mostra petita de professionals (anàlisi estadística) i es van iniciar activitats de redacció del document de Valors de l'ICS (anàlisi qualitativa). A l'ETAPA 3 es va posar en marxa un Fòrum Virtual amb una enquesta (anàlisi bivariada de l'estudi descriptiu transversal) i un estudi qualitatiu amb enfocament fenomenològic a partir dels missatges i comentaris (anàlisi de contingut temàtic). La metodologia de la redacció del Codi Ètic també s'exposa a la tesi doctoral.

Resultats

El resultat principal és el Codi Ètic de l'ICS

Conclusions

S'ha elaborat un Codi Ètic de l'ICS de manera participativa i liderat per la gerència, que serveix per l'ICS i que s'haurà d'actualitzar periòdicament.

-Sobre el procés d'elaboració del Codi Ètic de l'ICS:

1. El Codi Ètic de l'ICS s'ha fet de manera participativa (6815 persones) amb el suport de la gerència.
2. Hi ha un acord majoritari en què l'ètica és important i que cal un Codi Ètic per als treballadors de l'ICS.
3. El Codi Ètic de l'ICS és un guió a tenir en compte per part dels treballadors de l'ICS (directius i no directius) i que ha de transcendir a totes les decisions.

4. El Fòrum Virtual ha estat un espai de reflexió i discussió obert a tots els treballadors i ha canalitzat demandes i suggeriments.
5. S'ha vetllat per l'aprovació del Codi Ètic i per la seva difusió posterior.

-Sobre els Valors del Codi Ètic de l'ICS:

1. Els Valors més importants són: competència, equitat, confiança, responsabilitat, cooperació, respecte, innovació, integritat.
2. Hi ha una gran concordança tant en la identificació dels Valors comuns com en la ponderació de la seva importància. Aquesta coincidència és independent de l'àmbit de treball, de la professió dels enquestats i es manté al llarg del temps.
3. Majoritàriament hi ha la percepció que el propi treballador respecta els valors proposats més que els membres del seu propi equip i que, alhora, l'equip els respecta més que l'organització.
4. S'ha elaborat el Document de Valors de l'ICS.
5. S'han redefinit els Valors i evolucionat des del Document de Valors tenint en compte l'opinió dels participants, de la Comissió del Codi Ètic, la gerència i el Pla estratègic de l'organització fins al Codi Ètic.
6. S'han elaborat les conductes a promoure i evitar amb relació a cada Valor.

-Sobre els conflictes ètics:

1. Hi ha conflictes ètics amb relació als pacients, als professionals i a altres temes. Les solucions dels conflictes passen majoritàriament pel diàleg.
2. Bona part dels comportaments "poc ètics" tenen relació amb la falta d'informació i formació dels treballadors en ètica.
3. Es va diferenciar un tipus de treballadors que serien els que acumulen molts dels conflictes.

-Sobre el futur del Codi Ètic de l'ICS:

Cal continuar la difusió del Codi Ètic i crear una Comissió d'Ètica de l'organització.

RESUMEN

Antecedentes

El proyecto de elaboración del Código Ético del ICS responde a la necesidad, reconocida desde la gerencia y compartida por los profesionales, de disponer de un Código Ético que haga explícitos de forma clara y concisa los Valores éticos comunes y las conductas adecuadas para las personas que trabajan en el ICS (unos 23.000 al iniciarse este proyecto y unos 40.000 al finalizar). El objetivo final es reforzar la confianza, la responsabilidad y la coherencia y crear un clima de Valores compartidos con conciencia de pertenencia a la misma organización. Esta Tesis Doctoral documenta el proceso de elaboración del Código Ético del ICS a la vez que hace un análisis cualitativo de la información obtenida.

Método

El proceso de elaboración del Código Ético se llevó a cabo en tres etapas. En cada una de ellas había una Comisión del Código Ético y un grupo coordinador y se realizaban actividades de participación de los trabajadores a la vez que el proceso de redacción que inicialmente fue del Documento de Valores y después del Código Ético del ICS.

Actividades de participación de la ETAPA 1: Un subestudio cualitativo con 8 entrevistas semiestructuradas y 2 grupos de discusión (análisis cualitativo de contenido temático) y un subestudio transversal con el diseño y administración de un cuestionario de valores (análisis estadístico de las respuestas al cuestionario). En la ETAPA 2 se administró el mismo cuestionario a una muestra pequeña de profesionales (análisis estadístico) y se iniciaron actividades de redacción del documento de Valores del ICS (análisis cualitativo). En la ETAPA 3 se puso en marcha un Foro Virtual con una encuesta (análisis bivariado del estudio descriptivo transversal) y un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico a partir de los mensajes y comentarios (análisis del contenido temático). La metodología de la redacción del Código Ético también se expone en la Tesis Doctoral.

Resultados

El resultado principal es el Código Ético del ICS.

Conclusiones

Se ha elaborado un Código Ético del ICS de manera participativa y liderado por la gerencia, que sirve para el ICS y que se debe actualizar periódicamente.

–Sobre el proceso de elaboración del Código Ético del ICS:

1. El Código Ético del ICS se ha hecho de manera participativa (6815 personas) con el apoyo de la gerencia.
2. Hay un acuerdo mayoritario en que la ética es importante y que es preciso un Código Ético para los trabajadores del ICS.

3. El Código Ético del ICS es un gui3n a tener en cuenta por parte de los trabajadores del ICS (directivos y no directivos) y que debe trascender a todas las decisiones.
4. El Foro Virtual ha sido un espacio de reflexi3n y discusi3n abierto a todos los trabajadores y ha canalizado demandas y sugerencias.
5. Se ha velado por la aprobaci3n del C3digo 3tico y por su difusi3n posterior.

-Sobre los Valores del C3digo 3tico del ICS:

1. Los Valores m3s importantes son: competencia, equidad, confianza, responsabilidad, cooperaci3n, respeto, innovaci3n, integridad.
2. Hay gran concordancia tanto en la identificaci3n de los Valores comunes como en la ponderaci3n de su importancia. Esta coincidencia es independiente del 3mbito de trabajo, de la profesi3n de los encuestados y adem3s se mantiene a lo largo del tiempo.
3. Mayoritariamente existe la percepci3n de que el propio trabajador respeta los valores propuestos m3s que los miembros de su propio equipo y que a su vez el equipo los respeta m3s que la organizaci3n.
4. Se ha elaborado el Documento de Valores del ICS.
5. Se han redefinido los Valores y se han evolucionado desde el Documento de Valores (teniendo en cuenta la opini3n de los participantes, de la Comisi3n del C3digo 3tico, la gerencia y el Plan estrat3gico de la organizaci3n) hasta llegar al C3digo 3tico.
6. Se han elaborado las conductas a promover y evitar en relaci3n a cada Valor.

-Sobre los conflictos 3ticos:

1. Hay conflictos 3ticos en relaci3n con los pacientes, con los profesionales y con otros temas. Las soluciones de los conflictos pasan mayoritariamente por el di3logo.
2. Buena parte de los comportamientos "poco 3ticos" tienen relaci3n con la falta de informaci3n y formaci3n de los trabajadores en 3tica.
3. Se identific3 un tipo de trabajadores que ser3an los que acumulan muchos de los conflictos.

-Sobre el futuro del C3digo 3tico del ICS:

Es preciso continuar la difusi3n del C3digo 3tico y crear una Comisi3n de 3tica de la organizaci3n.

SUMMARY

Background

The project to develop the Ethical code for the Catalan Public Health System (Institut Catala de la Salut – ICS) addresses the need, recognized by management and shared by professionals, to provide an Ethical Code which makes explicit in a clear and concise way common ethical values and appropriate behaviors for people working in the Catalan Public Health System (Institut Catala de la Salut – ICS) (about 23,000 at the start of this project and about 40,000 at the end). The ultimate goal is to strengthen confidence, responsibility and consistency, and create an atmosphere of shared values with awareness of belonging to the same organization.

This thesis documents the process of drafting the Ethical code for the Catalan Public Health System (Institut Catala de la Salut – ICS) while making a qualitative analysis of the information obtained from this project.

Method

The process of drafting the Ethical Code was carried out in three stages. In each of them there was a Code of Ethics Committee and a coordinating group. There were activities involving employees and an incipient drafting process of the Values Document and later the Ethical code for the Catalan Public Health System (Institut Catala de la Salut – ICS). Activities involving the STEP 1: A qualitative study with 8 sub structured interviews and 2 focus groups (qualitative thematic content analysis) and a cross-sectional study and the design and administration of a values questionnaire (statistical analysis of the responses to the questionnaire). In stage 2, the same questionnaire was administered to a small sample of professionals (statistical analysis) and activities drafting the Values Document for the Catalan Public Health System (Institut Catala de la Salut – ICS) were started (qualitative analysis). In Stage 3 was launched a Virtual Forum poll (bivariate analysis of the cross-sectional descriptive study) and qualitative study with a phenomenological approach based on the posts and comments (thematic content analysis). The methodology for drafting the Ethical Code is also outlined in the PhD thesis.

Results

The main result is the Ethical Code for the Catalan Public Health System (Institut Catala de la Salut – ICS).

Conclusions

The Ethical code for the Catalan Public Health System (Institut Catala de la Salut – ICS) was drawn in a participatory way and led by the management. It will be used by the Catalan Public Health System (Institut Catala de la Salut – ICS) and it should be updated regularly.

– **About the process of drafting the Ethical Code for the Catalan Public Health System (Institut Catala de la Salut – ICS):**

1. The Ethical Code for the Catalan Public Health System (Institut Catala de la Salut – ICS) was developed in a participatory manner (6815 people) with the support of catalan care system managers.
2. There is a majority agreement that ethics is important and should be an Ethical Code for employees of the Catalan Public Health System (Institut Catala de la Salut – ICS).
3. The Ethical Code for the Catalan Public Health System (Institut Catala de la Salut – ICS) is a script to be considered by the Catalan Public Health System employees (managers and nonmanagers) and must transcend all decisions.
4. The Virtual Forum has been a space for reflection and discussion open to all employees and has channeled demands and suggestions.
5. The approval of the Ethical Code and its subsequent dissemination have been ensured.

– **About the ethical values for the Ethical Code for the Catalan Public Health System (Institut Catala de la Salut – ICS):**

1. The most important values are: competence, fairness, trust, responsibility, cooperation, respect, innovation and integrity.
2. There is a strong agreement in both the identification of common Values and weighting of their importance. This agreement is independent of the scope of work, the profession of respondents and it is maintained over time.

3. Mostly, there is the perception that the employee respects the values proposed more than members of his own team. Both, the team respects them more than the organization.
 4. The Values Document for the Catalan Public Health System (Institut Català de la Salut – ICS) has been developed.
 5. Values were redefined and evolved from the Values Document considering the opinion of the participants, of the Ethical Code Committee, management and the strategic plan of the organization to the Ethical Code.
 6. Behaviors to promote and avoid in relation to each value have been developed.
- **About ethical issues:**
 1. There are ethical issues in relation to patients, professionals and other topics. The solutions of conflicts happen mostly through dialogue.
 2. An important part of "unethical" behaviours are related to the lack of information and training of workers in ethics.
 3. It was differed a type of workers that would be accumulating many conflicts.
 - **About The Ethical Code for the Catalan Public Health System (Institut Català de la Salut – ICS)'s future:**

We must continue to spread and create a Code of Ethics Committee for the organization.

INDEX

1. Introducció.....	21
2. Hipòtesi.....	45
3. Objectius.....	46
3.1. Objectiu general.....	46
3.2. Objectius específics:.....	46
3.2.1. Objectius de l'ETAPA 1: "Cercant els Valors".....	46
3.2.2. Objectius de l'ETAPA 2: "Cercant un primer consens".....	46
3.2.2. Objectius de l'ETAPA 3: "Redacció del Codi Ètic".....	47
4. Metodologia.....	48
4.1. Metodologia de l'ETAPA 1: "Cercant els Valors".....	53
4.2. Metodologia de l'ETAPA 2: "Cercant un primer consens".....	63
4.3. Metodologia de l'ETAPA 3: "Redacció del Codi Ètic".....	65
4.3.1. Metodologia de l'enquesta del Fòrum Virtual.....	69
4.3.2. Metodologia de l'estudi qualitatiu dels comentaris al Fòrum Virtual.....	71
4.3.3. Metodologia del procés de redacció del Codi Ètic.....	74
5. Resultats.....	76
EL CODI ÈTIC PER A L'INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT.....	77
5.1. Resultats de l'ETAPA 1: "Cercant els Valors".....	88
5.1.1. Identificació i selecció dels Valors ètics de l'ICS.....	88
5.1.2. Resultats de la redacció del document de Valors de l'ICS.....	100
5.2. Resultats de l'ETAPA 2: "Cercant un primer consens".....	102
5.3. Resultats de l'ETAPA 3: "Redacció del Codi Ètic".....	109
5.4. Resultats agrupats per cada Valor.....	146

6. Discussió.....	204
6.1. Significat de les troballes	204
6.2. Limitacions de l'estudi:	209
6.3. Comparació amb altres processos d'elaboració de Codi Ètic.....	212
6.4. Cinc raons de futur per el Codi Ètic d'avui.....	214
6.5. Pla de difusió i implantació del Projecte Codi Ètic:	217
7. Conclusions .220.....	
7.1. Sobre el procés d'elaboració del Codi Ètic de l'ICS.....	220
7.2. Sobre els Valors del Codi Ètic de l'ICS	220
7.3. Sobre els conflictes ètics	221
8. Bibliografia 222.....	
9. Annexes 228.....	
Annex 1. Guió de les entrevistes personals i grups de discussió de l'etapa 1 "Cercant els Valors"	228
Annex 2. El Qüestionari de Valors	230
Annex 3. Enquesta de participació dels treballadors en l'ETAPA 3 "Redacció del Codi Ètic"	233
Annex 4. Documents de cada Valor al Fòrum Virtual	237
Annex 5. Calendari de reunions de l'ETAPA 3 "Redacció del Codi Ètic"	250
Annex 6. El document de Valors de l'ICS.....	252
Annex 7. Mèrits curriculars i producció científica en relació al tema de la Tesi Doctoral.....	255
Annex 8. Noms dels participants de cada etapa	257

1. Introducció

El projecte d'elaboració del Codi Ètic de l'ICS¹ respon a la necessitat, reconeguda des de la gerència i compartida pels professionals, de disposar d'un Codi Ètic que faci explícits de forma clara i concisa els Valors ètics comuns a la major part de les persones que hi treballen i des d'on es puguin derivar les conductes adequades per a totes les persones que treballen a l'ICS (uns 23.000 en iniciar-se aquest projecte i uns 40.000 en finalitzar-lo), amb l'objectiu de reforçar la confiança, la responsabilitat, la coherència i de crear un clima de Valors compartits i amb consciència de pertinència a la mateixa organització (García-Marzá, D., 2004) (Lozano, J.F., 2011) (Vaicys, C., 1996) (Wimbush, J.C., 1997) (Cullen, J.B., 1993) (Vidaver-Cohen, D., 1998) .

Aquesta tesi doctoral documenta el procés d'elaboració del Codi Ètic de l'ICS alhora que és una anàlisi qualitativa de la informació obtinguda d'aquest projecte.

“El món on ens movem presenta nombrosos reptes per a les organitzacions, i, entre aquests, el de comportar-se èticament no és el menor. La nostra societat ha avançat molt en les tècniques de gestió, ha millorat en l'entramat legal i institucional en què es desenvolupa l'activitat econòmica, i ha desenvolupat enormement les capacitats i els coneixements dels directius i empleats. I, tot i així, amb millors tecnologies, mercats més oberts, professionals més competents i entorns més favorables, els escàndols i els problemes continuen explotant. Continua sent cert que, malgrat tots aquests avenços, no és possible dirigir bé quan els directius són egoistes, els empleats apàtics i els governs corruptes. I les claus d'aquests problemes semblen estar no en els aspectes tecnicoeconòmics i polítics, sinó en la qualitat moral de les persones i en la seva capacitat per fer de les organitzacions que dirigeixen o en les quals treballen llocs on l'ètica sigui present orientant tota la seva tasca. Perquè si les organitzacions no viuen suficientment l'ètica, la societat sencera

¹ A continuació alguns acrònims i interpretacions que es repeteixen al llarg del manuscrit

ICS: Institut Català de la Salut.

Directius: anomenem directius en aquesta tesi doctoral a tots els treballadors que tenen altres treballadors al seu càrrec. A tall d'exemple: els caps de secció o àrea, directors d'equip o servei.

Organització, empresa, institució: s'utilitzaran indistintament malgrat organització es considera la més adequada perquè és la més neutra i la que permet entendre que pot ser una empresa amb afany de lucre o una institució pública.

DPO: Direcció per Objectius

CANM: comitè d'avaluació de nous medicaments

UAAU: unitats d'atenció a l'usuari. Actualment s'anomenen GIS, personal de gestió i serveis.

acabarà sucumbint, no a la perfídia d'un sistema, sinó a la immoralitat dels seus protagonistes" (Argandoña, A., 2002).

1.1. Consideracions prèvies sobre els Codis Ètics:

1.1.1. Sobre els Codis Ètics i particularitats dels Codi Ètic sanitaris

Un Codi Ètic és el compromís institucional amb les intencions ètiques² fonamentals que guien el comportament d'una organització, vol potenciar l'autonomia i la lleialtat crítica i eliminar l'ambigüitat en les prioritats organitzatives. Ha d'estar dissenyat per inspirar, ensenyar i donar suport als treballadors i a les organitzacions. Un Codi Ètic va més enllà de delimitar els deures d'una organització i pretén ser una expressió de la cultura empresarial, l'Ethos Corporatiu³. Els codis poden estar centrats en Valors, en normes o en responsabilitats. El codi centrat en Valors és de màxims aspiracionals, promou la reflexió, sol acompanyar-se d'exemples i sol ser una referència quan sorgeixen dubtes, una referència sobre el que és més important davant una situació complexa (Lozano, J.F., 2011) (Stevens, B., 2008) (Cortina, A., 2002) (Lozano, J.F., 2001) (Schwartz, M.S., 2001) (Frankel, M., 1989).

Un Codi Ètic no inventa, no és definitiu. No inventa perquè explícita; es basa en el que opinen els treballadors i sobre el que fan cada dia, es basa en la realitat actual, en el que els treballadors fan i desitgen fer, perquè existint un **supracodi** no escrit que limita l'oficial, el codi oficial no ha d'estar molt lluny d'aquest supracodi no escrit encara que sí que ha de pretendre reflexionar sobre el que es fa i vol millorar. No és definitiu perquè s'ha de transformar en el temps, tal com les persones es transformen i les seves actuacions també. Perquè el món canvia, ha de canviar amb aquest. El Codi s'ha d'anar reformulant periòdicament.

Els Codis Ètics de les organitzacions són un bon instrument per fer tant que els Valors explicitats es visquin en el dia a dia i serveixin com a criteri per

² Ètica és la reflexió criticoracional de la presa de decisions.

³ L'ethos corporatiu és l'esperit, el caràcter de l'organització

tal de prendre decisions i realitzar accions⁴, com per anticipar-se als problemes que s'apropen. Posar per escrit els Valors i els compromisos que impliquen als professionals, manifesta la determinació de l'organització de posar-los en pràctica i d'ajudar a conèixer els criteris per als quals ha de ser avaluada. Els Valors del codi són per a totes les persones que treballen a l'organització i la seva aplicació concreta és per a cada estament, àmbit o territori d'aquesta.

Ens anunciava Peter Drucker⁵ que la societat del s.XXI seria una societat d'organitzacions, o no seria. I les organitzacions de la societat del coneixement són organitzacions de professionals, d'experts en la seva matèria, com una orquestra simfònica on cadascun domina l'instrument que toca. L'orquestra de virtuoses, d'excel·lents professionals, precisa d'un director que, coneixent la potència de l'orquestra que dirigeix, treu el millor de cadascun dels virtuoses i els fa brillar com a músics de l'orquestra. Però aquesta orquestra ha de disposar també d'un programa públic; i haurem de recordar al públic que es tracta d'una orquestra simfònica, no d'una banda de música qualsevol, ni d'una orquestra de revetlla que toca el que el públic vol sentir. El Codi Ètic és l'estil amb què tocarem, que defineix el tipus d'orquestra i concerts que volem donar, cadascú amb el seu instrument i tots amb la mateixa partitura.

Amb la dècada dels 90 comencen a aparèixer Codis Ètics hospitalaris elaborats per les comissions d'ètica assistencial. Les particularitats dels Codis Ètics de les organitzacions sanitàries les descriuen Adela Cortina i Jesús Conill en el llibre de Pablo Simón *Ètica de las organizaciones sanitarias*: en primer lloc, qui paga en el cas de les organitzacions sanitàries no és directament el consumidor; en segon lloc, qui decideix quin tipus de mercaderia s'utilitza, tampoc no és el consumidor, sinó el professional sanitari que actua com a agent. El professional sanitari actuarà com a doble agent, atès que ha de considerar el bé del pacient i la despesa de l'atenció. En tercer lloc, el consumidor és especialment vulnerable en el cas de la sanitat, no només per la ignorància en la matèria sinó també pel patiment de sentir-se malalt. En quart lloc, el bé que ofereixen les organitzacions sanitàries és salut, un bé molt

4 I és que no hi ha decisions empresarials únicament ètiques, econòmiques, tècniques o polítiques: tota decisió presenta almenys tres dimensions:

Tecnoeconòmica: costos, ingressos, ventes, producció, etc.

Sociopolítica: jerarquies, estructures, poder, cooperació, etc.

Ètica: perquè són decisions de persones i afecten a persones, i en les decisions es posa a joc la seva felicitat, la seva millora com a persones, el seu aprenentatge, la unitat de l'organització i els motius més profunds per els quals aquestes persones actuen.

Hi ha decisions on alguna d'aquestes dimensions és poc rellevant, però totes estan presents en allò que fem. I cap d'elles es redueix a les altres, sinó que totes es condicionen entre si. En el Codi hi ha la necessitat de potenciar l'ètica de la responsabilitat convinguda, de mostrar la moral que hi ha darrere de totes les decisions.

5 Peter Drucker, advocat austríac autor de múltiples obres sobre gestió de les organitzacions i societat del coneixement. Es considera el pare del *management*. Llibre *La Sociedad postcapitalista*, 1993.

bàsic. D'altra banda, l'organització ha de cercar un equilibri entre el que el consumidor demana i el que l'organització pugui donar, i entre el que els treballadors assistencials volen i el que els gestors busquen (Simón, P., 2005).

El terme anglosaxó Business Èthics⁶ recull tota una sèrie de corrents que reflexionen al voltant de la vinculació de l'ètica, els negocis i l'empresa. L'origen de la Business Èthics com a disciplina es troba als Estats Units als anys 70 del segle XX. Els casos de corrupció política, com el cas Watergate, i els escàndols financers com Enron, Parmalat, Worldcom, etc. condueixen cap a una pèrdua generalitzada de confiança en les institucions i fomenten la preocupació per l'ètica de les organitzacions. La societat nord-americana recorda que la confiança, lluny de ser un recurs gaire escàs és, al contrari, l'argamassa, el ciment, que uneix els membres d'una societat. Per això les empreses emblemàtiques reforcen la vigilància sobre la seva conducta. Neix el que pot considerar-se l'ètica de l'empresa de l'època postindustrial. Malgrat aquest fet, la preocupació per les qüestions ètiques i morals en economia es remunten a molt abans, des d'Aristòtil a Adam Smith, el fundador del liberalisme econòmic, que creia en l'economia com una activitat capaç de generar major llibertat i, per això, major felicitat (Simón, P., 2005) (García-Marzá, D., 2004) (Casado, S., 2002) (Lozano, J.M., 1999) (Cortina, A., 1994).

A Europa es denomina "Ètica de l'empresa" i es desenvolupa al llarg de la dècada posterior, hi entra al llarg dels anys 90. Fruit d'aquesta nova cultura neixen revistes consagrades en exclusiva a l'ètica dels negocis, proliferen publicacions sobre el tema i es creen càtedres universitàries, instituts, fundacions i associacions. I la idea, una idea tan vella com l'economia, torna a Europa, des d'on, en realitat, va sorgir (Cortina, A., 2005). Des de l'any 1999, el nombre d'empreses que han elaborat i implementat un Codi Ètic s'ha incrementat considerablement (Higgs-Kleyn, N., 1999) (Jose, A., 1999); en un estudi fet a Holanda, de les 200 empreses amb més èxit del món, el 86% tenien Codi Ètic l'any 2011 (KPMG, 2008) .

1.1.2. Sobre les diferències i similituds entre Codi Ètics i Codis Deontològics

La deontologia o ètica deontològica és la branca de l'ètica que tracta els deures i normes morals d'una professió determinada. Durant la guerra freda, i en reacció a les atrocitats comeses sense cap control i, suposadament, en benefici de la recerca que molts metges havien emprès durant la Segona Guerra Mundial, es comença a estudiar i a aplicar la deontologia a Europa. Per

⁶ Business Ethics o Ètica de l'empresa o ètica de les organitzacions o ètica de l'economia: tracta de la reflexió críticoracional sobre les pràctiques i decisions organitzatives.

aplicar la deontologia es fan codis deontològics que reglamenten les qüestions relatives al “deure” dels membres d’una professió.

Els codis deontològics mostren la ideologia professional que determina l’estatus d’una professió, o el que és el mateix, les activitats i actituds necessàries per ser un bon professional. Són del tipus regulador, lligats a conductes, de mínims comuns, amb normes i /o sancions, intenten establir com cal comportar-se, i molts acaben focalitzant-se a ressenyar estrictament què s’ha de fer i què no. Existeixen diferències entre un Codi Ètic i un codi de conducta o deontològic, encara que a vegades poden ser similars i moltes vegades compatibles. En paraules de Lozano: “la clau està en què mentre un Codi Ètic pretén validesa per a un grup de persones heterogeni —per la seva qualificació, tasca i posició— que persegueixen el mateix objectiu concret, i han de coordinar-se entre si per a aconseguir-ho, el codi deontològic refereix les seves normes a un conjunt d’unitats que participen d’una característica comú —la qualificació professional— però que persegueixen objectius concrets diferents, i normalment, no necessiten cooperar per aconseguir-los” (Lozano, J.F., 2004)

Però existeixen moltes més similituds que diferències ja que l’objectiu dels codis és el mateix: guiar els professionals/treballadors cap a l’excel·lència.

1.1.3. Sobre els Valors

Els Valors són qualitats de la realitat descobertes per la creativitat humana. El món dels Valors és el més oposat a la neutralitat. Sempre hi ha Valors en joc, i més val tenir-los clars i haver optat lliurement per ells (Lozano, J.F., 2011). Els Valors són fins, són creences prescriptives perdurables elaborades personalment a partir de la immersió social i amb dos components, el cognitiu i l’afectiu. Hi ha diferents classificacions dels tipus de Valors, hi ha Valors sensibles, útils, vitals, estètics, intel·lectuals, religiosos, morals; en uns predomina el component cognitiu i en d’altres, l’afectiu. Un Valor és ètic quan considerem que és digne de ser viscut per tothom i que si totes les persones actuessin d’acord amb aquest, el món seria millor (universalitzable). Hi ha una prioritat axiològica dels Valors ètics sobre els econòmics, estètics o estratègics (Lozano, J.F., 2011): els primers actuen com a fins respecte dels altres que són instrumentals.

Cada organització ha d’elaborar el propi sistema de Valors equilibrant entre els Valors ètics essencials per a la seva activitat i els Valors instrumentals o estratègics més convenients. En qualsevol cas, hi ha dues condicions bàsiques: la primera és que els Valors de l’organització no poden anar en

contra dels Valors mínims de justícia; i la segona és que el sistema de Valors proposat ha de ser coherent, sensible i adequat a l'entorn social en el qual desenvolupi la seva activitat. Els Codi Ètic d'empreses de consum tenen llenguatge empresarial i visió economicista. No seran els mateixos Valors que en una organització pública de salut on no hi ha accionistes i els resultats són de salut, però ambdós han de ser sensibles a l'entorn social. Les qüestions morals són inherents a la condició humana, i encara que siguin formulades i abordades de maneres diferents a llocs i temps diferents, segueixen allà, sense reconèixer fronteres ni llengües (Simón, P., 2002).

1.2. Justificació del projecte: per què un Codi Ètic a l'ICS?

Les circumstàncies del nostre punt de partida, l'any 2001, són una medicina pública catalana d'accés universal, molt tecnològica, molt eficient, reconeguda pels ciutadans⁷ i assumida majoritàriament per l'Institut Català de la Salut. Alhora, en el punt de partida hi ha descoratjament de la situació social i necessitat de fer explícit el caràcter de l'organització, i aquests són els supòsits bàsics des d'on es volen abordar els problemes i el dia a dia. I no és que no es practiqui l'ètica d'una manera natural, és que es fa necessari explicitar-la per necessitat de coherència.

Avui, bastants anys més tard, hi ha escepticisme i motius per l'escepticisme, ja no n'hi ha prou amb tenir els millors professionals del país donant la millor atenció, els recursos són cada vegada més escassos, cal un equilibri, cal cenyir-se a la cartera de serveis, cal deixar de fer algunes coses per poder fer-ne d'altres, cal que els pacients, les seves famílies i els ciutadans col·laborin. Cal saber què és el que pot fer l'ICS per cada persona i situació, i cal fer-ho. Cal un consens explícit del caràcter de l'ICS, que sigui públic i conegut per treballadors, gerents, ciutadans, pacients i polítics. Calen directrius clares, que no depenguin de la circumstància sinó de la reflexió consensuada. Cal que els treballadors siguin humans i que les decisions siguin les correctes, cal que els treballadors siguin un exemple per a la societat. Cal que la cultura de l'organització (Ethos corporatiu) tingui en compte en quina societat es desenvolupa i hi vagi d'acord. Sanitat i Societat han de parlar el mateix idioma. Perquè tenim problemes, pensem per resoldre'ls, i els problemes complexos requereixen compartir elements comuns; els Valors compartits són els supòsits bàsics des d'on volem abordar els problemes. Per això, perquè no són comuns ni mers supòsits, cal discutir-los. Cal consensuar els Valors pels quals ens volem caracteritzar.

⁷ Les enquestes de satisfacció de la ciutadania de Catalunya mostren puntuacions molt altes del sistema sanitari català que es mantenen al llarg dels anys (http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/prov_enquestes_taula.htm)

Necessitem argumentar la qualitat moral en els nostres actes, necessitem reflexionar sobre el que fem i deixem de fer, dintre i fora de la feina. No ens podem limitar a complir ordres, lleis, manaments i expectatives que ens posen els altres, podem decidir lliurement i responsablement; i així ho hem de fer. Hem de construir una societat on les persones reflexionin el que fan i també el que deixen de fer; on puguem retre comptes del que fem; on treballem en una organització que sabem què vol, què defensa i què prioritza i hi estiguem d'acord. La feina no és només allò que proporciona el suport econòmic, sinó una responsabilitat social, una oportunitat d'aportació de cada individu a fer el món millor. I tot això ha de fer-se explícit. I s'ha de qüestionar i implementar.

Necessitem una societat en què les persones deixin de viure pensant en el bé individual, només l'actuació en un context social i pensant en els altres, serà rendible socialment i portarà a l'èxit real i la felicitat real.

Podem pressuposar que una organització sanitària de l'Administració Pública respira Valors de servei, solidaritat i equitat, i que les persones que s'hi apropen volen dedicar la seva vida professional a ajudar els altres. A més, els treballadors de l'Administració Pública tenen l'Estatut Bàsic del treballador Públic, llei 7/2007, del 12 d'abril que mostra els drets i deures, i que en el capítol VI explicita el codi de conducta del treballador públic (Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, 2007). No es parteix de zero: els treballadors de l'ICS disposen, d'una banda, del Codi de Conducta del treballador públic i, de l'altra, dels Codis Deontològics professionals. I en el moment en què s'inicia aquest projecte, la majoria de professionals sanitaris disposen d'un comitè d'ètica assistencial a qui adreçar-se i que sensibilitza sobre els temes assistencials.

El model d'acreditació de la Joint Commission for Accreditation of Healthcare (JCAHO), l'any 1995 va introduir el fet de tenir un Codi Ètic entre els requisits per a l'acreditació internacional. Aquest fet va fer conèixer i créixer enormement la quantitat de centres sanitaris de l'ICS amb Codi Ètic. En aquell moment ja hi havia Comitès d'Ètica Assistencial a la majoria d'Hospitals cosa que va facilitar l'entrada de l'ètica d'empresa. La majoria dels Codis Ètics els van fer els membres dels comitès d'ètica assistencial, alguns assessorats per experts en ètica d'empresa. Es van fer per consens d'experts amb poca, i, en molts casos nul·la, participació. Els Codis d'Ètica de les organitzacions han proliferat de la mà de la qualitat. I és que una organització, per tal de procedir èticament, ha d'actuar amb qualitat, fer una gestió ètica de la qualitat, o millor encara, una gestió amb qualitat ètica. Cal, però, anar més enllà, centrar-se especialment en les maneres de fer i de relacionar-se els treballadors entre

ells, amb els usuaris, amb la societat, amb altres empreses i institucions, i cal especificar quin és el Codi Ètic de l'ICS i, per tant, de tots els treballadors de l'organització.

Cal que el futur parteixi del present: reflexionem sobre el passat perquè el present no ens sorprengui i el futur no ens ofegui. Les organitzacions han d'escriure la seva història i fer que el seu passat fabriqui el seu futur. El Codi Ètic guia els treballadors en una direcció determinada compensant l'efecte de la subjectivitat i del pensament a curt termini (Lozano, J.F, 2001). Si l'organització reflexiona sobre què ha passat i pren mesures és més fàcil evitar errors. Si es camina junt amb l'organització en una mateixa direcció i se sap quin és l'horitzó és més difícil que els treballadors es dispersin, és més fàcil estar pendents de les noves realitats i transformar-se i transformar el que sigui necessari. Així mateix, és més probable que els bons treballadors es quedin perquè els Codis Ètics atrauen i retenen bons treballadors (Jessup, P., 2011), els que volen treballar el millor possible; i se sentiran recolzats per una organització on està clar el que s'espera d'ells, on hi ha objectius i compromís de fer millor la feina, de treballar per tal que en el futur sigui l'organització que vol ser. I com més semblants són la identitat individual i la de l'organització més forta és la identificació amb l'organització. I la identificació amb l'organització s'associa amb la lleialtat i la productivitat (Verbos, A.K., 2007). I és que l'ètica, més que de la por a la condemna (això seria la llei), s'ocupa dels hàbits i les conviccions de les persones, les organitzacions i les institucions, desitjoses d'actuar d'acord amb l'activitat que els és pròpia (Cortina, A., 2002). La manera d'obligar ètica no és la manera d'obligar jurídica, perquè l'ètica passa sempre per aquell difícil i necessari tamís de la convicció, que no es resol amb sancions externes (Lozano, J.F., 2004). I allò que es cerca en la manifestació d'intencions que suposa el CE és refermar la confiança dels diferents interlocutors, i ho fa, precisament, convertint en un compromís públic la disposició al diàleg i a la cerca d'acords (García-Marzá, D., 2004).

El cultiu d'un Ethos Corporatiu per part de les institucions sanitàries és tan obligatori com el cultiu d'un Ethos científic (Joel Reiser, S., 1994). Cal un Ethos o esperit corporatiu explícit, un compromís organitzatiu que serveixi com a referència amb cada decisió que prenem i a la creació d'aquest, vol contribuir-hi el Codi Ètic. Volem definir el punt de trobada, els Valors de tots els treballadors per a l'organització, els Valors de l'organització per a tots els treballadors, pacients i ciutadans.

I és que explicitant aquestes qüestions d'ètica de l'organització caminen vers una ètica de la responsabilitat moral compartida, convençuda i compromesa. Ja no es qüestiona la responsabilitat social de les empreses com

a responsabilitat econòmica, individual i convencional, es tracta d'anar més enllà, superar la visió de la consciència particular com a única responsable, generant consciència de pertinença a un mateix projecte organitzatiu (som com una orquestra simfònica), per garantir la coherència amb la resta de companys i l'organització en general. Arribem a un acord compartit i col·lectiu sobre què és el que esperem des dels Valors del desenvolupament professional en la nostra organització. Ens inspirem i orientem en moments d'incertesa i donem suport als professionals en la seva tasca diària. I també posem en dubte les inèrcies. Estem acostumats a fer el que hem vist fer, aprenent per modelatge, i això no val en aquest moment per una ètica de la responsabilitat convençuda. En una ètica de la responsabilitat convençuda compartida i compromesa, les persones reflexionen sobre què faran, i si és possible, abans que es trobin amb la situació. I reflexionem sobre què va bé i sobre els conflictes. I hi cerquem solució. Ni les lleis poden regular totes les relacions humanes, ni existeix un jutge omnipresent, capaç de conèixer i condemnar les infraccions. És indispensable l'ethos, els costums que componen el caràcter de l'empresa i no necessiten justificar-se a cada moment.

1.3. Un Codi elaborat de manera participativa i amb el recolzament de la gerència

El procés d'elaboració del Codi Ètic és tant o més important que el resultat d'aquest. La participació del major nombre de treballadors en totes les fases del projecte és una premissa imprescindible per a un Codi Ètic ⁸ (MacDonald C., 2011) (Stevens, B., 2008) (Ludwig, T.A., 2007) (Marnburg, E., 2000) (Weaver, 1995) (Cortina, A., 2002) (Coye, R., 1986) com també ho és el recolzament de la gerència. Cultura i comunicació efectiva són els components clau de l'èxit del Codi Ètic. Si els codis s'integren en la cultura i els directius els abracen, tindran èxit. Comunicar el Codi Ètic de manera efectiva es crucial per al seu èxit. La participació de treballadors i directius és també crucial" (Stevens, 2008)

Les principals raons que justifiquen la participació del major nombre de treballadors són:

- Obtenir una visió plural i completa.
- Promoure la sensibilització i la reflexió.

⁸ Recordem algunes de les 18 regles per escriure un Codi d'Ètica professional de Michael Davis Davis, M. (2007). Eighteen rules for writing a code of professional ethics. *Springer Science+Business Media*, 171-188.: Fer el procediment al més obert possible de seguida que hi ha un document preliminar. Treballar per consens més que per simple majoria. Tenir objectius modestos. Tenir un comitè redactor petit. Tenir clar el procediment abans de començar. Que el fet de donar-lo a conèixer per Internet no substitueixi la presentació en persona. No citar autors, ni coautors, en el document Codi Ètic.

Establir procediment de revisió i actualització. Començar aviat a planificar la difusió del Codi Ètic.

- Prendre consciència dels valors individuals i de l'organització on es treballa.
- Compartir el Codi Ètic entre els treballadors.
- Facilitar que pugui ser assumit com a propi.

Només un 5,3% dels Codis Ètics de les 500 primeres companyies espanyoles l'any 2001 s'havia elaborat mitjançant un procés participatiu entre grups d'interès de l'organització, segons un estudi d'Aragandoña i Melè comentat a La Vanguardia (Palarea, 2001). Aleshores, Domènec Melè, ja assenyala la participació com un dels principis bàsics per elaborar i implantar un Codi Ètic empresarial.

Un Codi Ètic, per tal de ser útil, ha de dinamitzar-se des de la gerència, i els gestors han de ser els primers en conèixer-lo, complir-lo, defensar-lo, difondre'l, vetllar per la seva actualització i que sigui argument i s'argumenti apel·lant a ell en les seves decisions, grans i petites (Stevens, B., 2008) (González Esteban, E., 2001) (Palarea, J., 2001). L'ètica organitzacional efectiva requereix que el Codi Ètic, la cultura, el pla d'implantació i els sistemes de comunicació estiguin alineats. Si no ho estan, el Valor del Codi Ètic en argumentar les decisions serà molt menor (Coughlan, R., 2005). I és que l'autoritat moral, però, no ve d'un document, sinó del pes de les raons que acompanyen els arguments (Frankel, M.S., 1989). Arguments dels treballadors i dels gerents en la presa de decisions quotidiana que seran els mateixos per uns i altres perquè els inspirarà el Codi Ètic.

1.4. Un Codi de Valors universalitzables, orientador en la incertesa i canviant

L'organització ètica es dota d'uns Valors en els quals creu i que li confereixen identitat, uneix al seu voltant a tots els que signen el compromís amb la qualitat del servei de l'organització, i compleix amb els Valors amb confiança (Simón, P., 2005).

El fet que hi hagi un codi pot fer que les persones facin les coses de la manera adequada perquè ho diu el codi, no perquè hagin reflexionat i decideixen fer-ho així. Per això és un Codi de Valors i perquè animi a reflexionar sobre el que es fa. Per això no ens quedem en conductes. Els Codis Ètics poden ser un instrument efectiu per donar forma als comportaments ètics i guiar els treballadors en la presa de decisions (Stevens, B, 2008) (Dean, P.J., 1992) unificant actuacions. Això és més complex en el cas de l'ICS que, donada la magnitud, la distribució geogràfica i la pluralitat de llocs de feina i perfils personals canviant dels treballadors (actualment estem vivint

processos de feminització i interculturalització); és cert que tothom fa, possiblement, el que considera millor, però també és cert que això no sempre és el millor per l'organització ni és el mateix segons qui ho faci. Moltes vegades és diferent perquè ha de ser-ho, però d'altres és diferent per la particularitat del treballador que no actua conforme el que diu l'organització sinó conforme al seu propi parer. Fins ara s'ha treballat de manera liberal, cadascú ha fet la feina segons el seu criteri i la majoria de vegades ha sortit molt bé, i s'ha fet pel contracte moral entre els pacients i els treballadors de la sanitat pública, d'altres, en canvi, no ha funcionat.

Una empresa que escriu el seu Codi Ètic no és més ètica que una que no ho fa. El comportament ètic es fa en el dia a dia, i el compromís no sempre ha de ser escrit, ja que pot convertir-se en paper mullat, i altres vegades pot ser una perfecta coartada per augmentar el control directiu (quan es demana més ètica i es desitja més control (Lozano, J.M., 1999). És evident que un Codi Ètic pot ser un instrument eficient per augmentar el nivell ètic de l'organització i no és la solució de tots els problemes ètics que poden aparèixer: som conscients del risc d'actituds hipòcrites respecte dels codis ètics. Ben utilitzats, però, són un instrument eficient per incrementar el nivell ètic d'una organització així com per millorar la legitimitat social i la coordinació de l'organització. La legitimitat és especialment rellevant en aquelles organitzacions la missió de les quals és la prestació de serveis sanitaris i on els aspectes axiològics, afectius i culturals són tan rellevants.

El Codi Ètic vol ser un recurs per augmentar la capacitat dels diferents actors a decidir per si mateixos. En definitiva, vol orientar en la incertesa i augmentar la seva capacitat de resposta davant els problemes. No ens dóna les respostes, ens ajuda a respondre (García-Marzá, D., 2004). Es pretén un codi que serveixi per inspirar, fomentar i donar suport als treballadors i les organitzacions, una eina d'autoregulació i d'autocomprensió (Lozano, J.F., 2001), i de cultura de la cooperació i de diàleg entre tots els grups d'interès.

Seria inútil pensar que el Codi Ètic s'escriu una vegada. El Codi Ètic és tan viu com l'organització, i es transforma contínuament tal com ho fan les persones. Ha de ser obert i canviant, s'ha de posar en dubte contínuament, s'ha d'adaptar. L'elaboració del codi cal interpretar-la en el marc d'un projecte més ampli, que permeti anar definint normes específiques per orientar les conductes en aquells aspectes que poden ser més conflictius i adaptar-les en funció de l'evolució de l'ICS i de la societat. A més, serà útil complementar el codi creant espais de reflexió i discussió per a resoldre els conflictes que es presentin i/o preveure'n d'altres; orientar la formació del personal i per fomentar l'adopció i aplicació del codi; avaluar-lo fent auditories del propi codi, etc.

1.5. Codis Ètics en el món sanitari: experiències similars

En una revisió sistemàtica feta l'any 2011 sobre els estudis d'ètica organitzacional i recolzament en què es van revisar 909 cites, només es van identificar estudis descriptius amb qüestionaris i entrevistes personals, correlacionals i cross-sectional. No hi ha un marc de recerca ni teòric en aquest camp (Suhonen, R., 2011).

Els hospitals han estat molt lligats a la religió cristiana des dels seus inicis fins al segle XX. En la dècada de 1960, l'augment de poder i dels problemes de les organitzacions sanitàries fa que es replantegin la seva ètica, cosa que va generar una reformulació i canvis en la pràctica i les relacions laborals. Durant la dècada de 1980 és quan els hospitals comencen a explicitar les seves responsabilitats ètiques mitjançant la identificació de la seva missió i Valors (Joel Reiser, S., 1994). També es parla d'ètica quan es parla de qualitat, considerant l'ètica com un element d'aquesta a tenir en compte en el disseny i millora de qualsevol procés. Així el model d'acreditació de la Joint Commission for Accreditation of Healthcare (JCAHO), l'any 1995 va introduir entre els seus requisits tenir un Codi Ètic. Aquest fet va fer créixer enormement la quantitat de Centres sanitaris amb Codi Ètic, la majoria molt interessants i la majoria fets amb poca participació i guardats en un calaix.

A partir d'una revisió feta al març de 2011, observem que dels hospitals de l'ICS tenen Codi Ètic propi l'Hospital de Bellvitge, l'Hospital Verge de la Cinta, l'Hospital Arnau de Vilanova, l'Hospital Josep Trueta, l'Hospital de la Vall d'Hebron (no se n'ha fet cap difusió ni es troba al seu web). Tots aquests s'han dut a terme pels Comitès d'Ètica Assistencial del mateix hospital. No té Codi Ètic propi l'Hospital de Viladecans, la seva gerent havia estat en el grup coordinador del projecte i entenia que el Codi Ètic de l'ICS havia de ser un per tot l'ICS. No està de més qüestionar-nos si el Codi Ètic de l'empresa hauria de ser, o no, el mateix per a cada lloc de feina. També sabem que en aquesta empresa tan gran hi ha treballadors que se senten més treballadors del seu hospital que de l'ICS.

Quins Valors contemplen els altres Codis Ètics consultats? En general els Codis Ètics parlen de compliment de la llei, de l'abordatge dels conflictes d'interessos, de l'ús dels béns de l'organització, de les relacions dels treballadors entre ells i amb l'empresa i viceversa, de les relacions de l'empresa amb clients i proveïdors, dels obsequis, del mediambient i de la seguretat. És molt probable que els Valors de les institucions sanitàries siguin comuns, les diferències vindran en les polítiques, processos i accions al respecte.

Richard Coughlan, exposa els 4 Valors específics que descriu com la base del comportament ètic individual: justícia, integritat, competència i eficàcia (Coughlan, R., 2005).

Respecte dels Valors de l'Administració Pública, durant els mesos de gener i febrer de 2001 dues persones de la Comissió del Codi Ètic ens vam reunir amb un representant l'Administració Pública que en aquell moment ja portava 4 anys en un projecte participatiu de Codi Ètic. Van fer una enquesta de prioritització de Valors a 500 treballadors i múltiples activitats formatives per sensibilitzar.

A continuació Codis Ètics del món sanitari

Taula 1: Alguns Codis Ètics rellevants del món sanitari, any de publicació i els seus Valors (en el cas que hi constin).

Nom	Any	Valors
Marc de referència institucional Fundació Puigvert		Actuar amb qualitat, exigència i professionalitat. Servir amb eficàcia, eficiència i pertinença. Treballar amb criteris ètics "Retre comptes" de manera transparent, sobre la gestió realitzada i l'ús dels medis confiats.
Codi Ètic Hospital Universitari de Sant Joan de Reus	2001	
Codi Ètic del Centre MQ de Reus	2001	
Codi Ètic de l'àrea bàsica Vandellòs-l'Hospitalet	2001	
Codi Ètic de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova	2000	Confiança Qualitat amb innovació Solidaritat Senzillesa, rapidesa i seguretat Respecte pel medi ambient Compromís de millora de la qualitat Resoldre conflictes amb el v
Codi Ètic de l'Hospital Vall d'Hebron	2001	Experts Acol·lidors Solidaris
Manifest de compromisos de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	2006	Confiança Integritat Transparència Honestedat

Nom	Any	Valors
Codi Ètic Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	2007	Qualitat, efectivitat i eficiència, coordinació Atenció assistencial personalitzada i respectuosa Competència Treball en equip, coresponsabilitat i transparència
Codi Ètic Hospital de Bellvitge	2007	Responsabilitat i transparència Equitat Competència Qualitat Autonomia
Codi Ètic Hospital Universitari de Girona Doctor Trueta	2009 (revisió)	Autonomia, no discriminació intimitat, confidencialitat i qualitat. Coherència de la planificació. Confiança i coreponsabilitat en l'entorn laboral en un clima de respecte.
Codi Ètic del Hospital Central de Asturias	1999	
Codi de pautes i conductes de la Unió catalana d'hospitals	2000	Comportament democràtic Pluralisme Lleialtat Respecte dels preceptes Tracte digne i respectuós
Valors CastellBou: EAP Castelldefels-1 el Castell de l'ICS i EAP Can Bou de CASAP	2010	Competència Resolució Il·lusió Autenticitat
Els Valors que han d'orientar l'activitat de l'Institut Català d'Oncologia		Pensem com a pacient Qualitat amb calidesa Decisions amb coneixements Equips al teu costat Recerca e innovació per millorar el futur

Nom	Any	Valors
Codi Ètic de professionals administratius d'institucions sanitàries de l'ICS	2007	Valors del professional administratiu sanitari coma ésser humà: reconèixer, respectar, denunciar. Valors del professional administratiu sanitari envers la ciutadania: respectar la intimitat i confidencialitat, vetllar pels drets i deures, reconèixer l'autonomia, informar amb qualitat, accesibilitat de la documentació Valors del professional administratiu sanitari en l'exercici de la seva professió: responsabilitat, eficàcia, equitat, empatia, complir les obligacions, col·laborar i cooperar, fer ús responsable dels béns, conservar actitud amable i respectuosa, mantenir una imatge professional, utilitzar correctament a informació, col·laborar, guardar secret, complir horaris i normes, participar, formar-se i millorar.
Codi de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya	2005	
Codi Ètic de gestió de les entitats de base associativa	2004	Eficàcia i eficiència Innovació i millora Implicació i compromís Flexibilitat Docència Investigació Atenció comunitària
Missió, visió i valors de l'associació d'infermeria familiar i comunitària		Compromís Accessibilitat i acolliment Competència i professionalitat Qualitat Innovació
Codi d'Ètica d'infermeria	1986	
Código Deontológico de la enfermería española	1989	
Codi Ètic i deontològic del Treballador Social	1999	Dignitat de la persona Acceptació. No-discriminació Autodeterminació Intimitat Participació Responsabilitat i competència
El compromís com a metge/essa de família, societat catalana de medicina familiar i comunitària	2005	Dedicació Respecte Proximitat Lleialtat Prudència Equitat Honradesa
Código de ética de e-Salud (Intenet Healthcare Coalition)	2000	

Nom	Any	Valors
Canadian Medical Association. Physicians and the pharmaceutical industry (update 1998). Ottawa: Canadian Medical Association	1998	
Valors del Grup Sagessa		<p>Compromís vers el ciutadà</p> <p>Donem importància als nostres professionals</p> <p>Compromís ètic</p> <p>Creativitat i innovació</p> <p>Estil de direcció flexible i participatiu</p> <p>Sostenibilitat</p>
Codi Ètic de l'Hospital comarcal d'Amposta	2008	
Gerència Territorial Lleida ICS		<p>El ciutadà, Centre del sistema</p> <p>Els professionals, eix Central de l'organització</p> <p>Compromís amb la sostenibilitat econòmica i social</p> <p>Simplificació organitzativa</p> <p>Diàleg i transparència</p> <p>Atenció integral a les persones</p> <p>Integració activa, respectuosa i coresponsable en el sistema sanitari de Catalunya</p>
Código Español de Buenas Prácticas para la Promoción de los Medicamentos. Farmaindustria	2002	<p>Confidencialitat</p> <p>Imparcialitat</p> <p>Independència</p>
Code of practice for the British Pharmaceutical Industry	1998	
Ethics Manual. American College of Physicians. 4th edition	1998	
Codi de bones pràctiques científiques de l'Institut Municipal d'Investigació Mèdica IMAS	2000	
Declaración bioética de Gijón (Congreso Mundial de Bioética)	2000	

Taula 2: Alguns Codis Ètics rellevants de l'administració pública, any de publicació i els seu Valors (en el cas que hi constin).

Nom	Any	Valors
Informe sobre bon govern i transparència administrativa de la Generalitat de Catalunya	2005	Exemplaritat Honradesa Transparència Austeritat Eficàcia Confidencialitat Imparcialitat
Codi Ètic del consell municipal d'Associacions de Barcelona	2001	Absència total d'ànim de lucre Foment de la participació interna Organització i funcionament democràtics Transparència econòmica Gestió respectuosa dels recursos humans Sostenibilitat de les associacions Confiança Congruència de les activitats Relacions solidàries amb altres associacions Relacions autònomes amb les administracions públiques
Projecte "Una administració amb ànima" de la Secretaria d'Administració i Funció Pública	2000	Honestedat Eficiència Flexibilitat Formació Justícia Compromís Responsabilitat Eficàcia Servei al ciutadà Coordinació
Standards of Ethical Conduct for Employees of the Executive Branch. United States Office of Government Ethics	1992	
Codi de bon govern de les empreses públiques i consorcis dependents o vinculades amb l'administració sanitària de la Generalitat de Catalunya.	2002	Responsabilitat Transparència -interna i externa- Eficàcia
Codi Ètic per a les Fundacions Catalanes	2001	Generositat i Responsabilitat Altruisme i Solidaritat Inconformisme i llibertat
Codi Ètic de l'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari a Catalunya	2000	Qualitat Col·laboració i Treball en Equip Confidencialitat Integritat intel·lectual i transparència Pluralisme i no discriminació

Nom	Any	Valors
Els set principis sobre la vida pública del Comitè sobre els Valors morals en la Vida Pública	1996	Altruisme Integritat Objectivitat Responsabilitat Obertura Honestedat Iniciativa
Carta deontològica do serviço público, Portugal	1993	
Enquesta sobre els Valors dels empleats públics de la Generalitat de Catalunya. Estudi resum i presentació de resultats	1999	
Full d'adhesió al Codi Ètic de les Associacions de Barcelona	2002	
Generalitat bon govern i transparència de les empreses públiques		
CATSALUT model de codi de bon govern		

Taula 3. Alguns Codis Ètics rellevants del món empresarial privat, any de publicació i els seus Valors (en el cas que hi constin).

Nom	Any	Valors
Normes de conducta empresarial Hewlett Packard	1999	Actuar amb qualitat, exigència i professionalitat. Servir amb eficàcia, eficiència i pertinença. Treballar amb criteris ètics "Retre comptes" de manera transparent, sobre la gestió realitzada i l'ús dels medis confiats.
Nuestro Compromiso, General Electric	1997	Integritat total i invulnerable
La Ètica. Aceralia	2001	Salut laboral Desenvolupament Equip Comunicació Responsabilitat social i medioambiental Orientació al client Anticipació Austeritat Honradesa Compromís
Valors de Servihabitat		Transparència Qualitat Confiança

Nom	Any	Valors
Academy of management code of ethical conduct, U.S.	2002	Professionalitat Respecte Justícia Responsabilitat
Grup AMES	1987	Solidesa Rendibilitat Continuïtat Respecte a la persona Servei al client Recerca i progrés Esperit de qualitat total
Código Ético de conducta de las Sociedades de Tasación	1998	
Código Ético de las empresas de trabajo temporal	2000	

1.6. Història de l'ICS i del procés d'elaboració del Codi Ètic de l'ICS

1.6.1. Història de l'ICS

Durant els anys vuitanta es va anar dibuixant el model sanitari català. L'any 1981, la Generalitat de Catalunya va rebre les transferències en matèria sanitària. L'Estat central va transferir al govern autonòmic els serveis sanitaris provinents de l'Insalud i els serveis socials de l'Imsero. En el període de 1981 a 1983 es va elaborar el mapa sanitari de Catalunya amb l'objectiu d'assegurar l'accessibilitat geogràfica de tots els ciutadans als serveis de salut i amb la voluntat d'aprofitar tots els recursos existents al territori. En aquell moment es comencen a acreditar i a concertar els primers Centres no gestionats directament per la Generalitat que ofereixen serveis al sector públic.

L'Institut Català de la Salut (ICS) es constitueix a través de la Llei 12/1983 de 14 de Juliol, d'administració institucional de la sanitat, l'assistència i els serveis socials de Catalunya (avui derogada), com entitat gestora de la Seguretat Social i dels serveis i les prestacions sanitàries de la Generalitat. És llavors quan es crea la Xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) que agrupa tots els hospitals (de titularitat pública i privada) que ofereixen serveis públics de salut per a la Generalitat. L'any 1985 comença la reforma de l'atenció primària dins de l'ICS que aleshores gestionava tots els Centres d'atenció primària i també s'inicia el pla de reordenació hospitalària que afecta a tota la XHUP.

L'any 1986 l'Estat espanyol publica la Llei General de Sanitat que marca un gir radical en el model sanitari. Acaba amb l'antic model de Seguretat Social

creat durant la dictadura per passar a un servei nacional de salut, que es caracteritza per estar totalment descentralitzat cap a les autonomies. Es creen 17 serveis autonòmics de salut que es van desenvolupant de forma progressiva fins a la descentralització total que s'assoliria l'any 2003.

En aquest context, es publica la Llei 15/1990 d'ordenació sanitària de Catalunya del 9 de juliol, que estableix el model sanitari català, també es crea el Servei Català de la Salut, que assumeix moltes de les funcions que fins aquell moment estava desenvolupant l'Institut Català de la Salut. L'ICS passa a convertir-se en un proveïdor de serveis sanitaris. També en aquesta època l'ICS perd el seu monopoli de la provisió de serveis d'atenció primària. Es comença un procés de diversificació de la provisió de serveis d'atenció, en que altres proveïdors públics i privats assumeixen la prestació de serveis d'atenció primària a diferents territoris anomenats àrees bàsiques de salut. L'any 2003, en el moment de finalitzar la reforma de l'atenció primària, l'Institut Català de la Salut gestiona aproximadament el 80% de les àrees bàsiques de salut catalanes.

Des de principis dels anys noranta hi ha una voluntat política de transformar la figura jurídica de l'ICS del tradicional model d'administració pública cap al d'empresa pública, de la mateixa forma que ho havien fet altres autonomies i també amb la voluntat d'equiparar la figura jurídica de l'ICS a la de gran part del sector concertat que era majoritari en l'àmbit hospitalari a Catalunya. Aquest desig no va poder ser implementat per dificultats administratives, per les reticències del Departament d'Economia, que temia perdre el control d'una gran part del pressupost, pels sindicats i pel propi Parlament.

Finalment, l'any 2007 el canvi normatiu es va produir, impulsat pels mateixos partits que quan eren a l'oposició ho impedié i perquè el partit que ho havia impulsat inicialment no s'hi podia negar per coherència, malgrat estar a l'oposició. Així, malgrat que des de principis dels anys noranta l'ICS té un rol de proveïdor de serveis, aquesta nova orientació no es consolida fins a la publicació de la Llei 8/2007 de 30 de juliol, que el configura com una empresa pública, amb personalitat jurídica pròpia i l'adaptació dels seus objectius, funcions i principis de gestió a les necessitats actuals. Normativament se n'acaba de perfilar la funció amb el decret 1372009 del 3 de febrer, en què s'aproven els seus estatuts.

L'ICS és l'empresa pública de serveis sanitaris més gran de Catalunya i presta atenció sanitària a gairebé sis milions d'usuaris, xifra que suposa el 75,5% del total de persones assegurades a Catalunya.

Actualment, l'ICS gestiona 8 hospitals de referència dins la xarxa hospitalària d'utilització pública; 285 equips d'atenció primària; 38 Centres d'especialitats extrahospitalaris; 24 unitats territorials d'atenció continuada i urgències d'atenció primària, que presten atenció mitjançant 159 dispositius; 35 serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva; 13 serveis de laboratori clínic, 5 dels quals estan integrats en dispositius territorials amb l'hospital de referència; 31 serveis de diagnòstic per la imatge; 19 serveis de rehabilitació; 14 unitats del Programa d'atenció domiciliària especial suport (PADES); 8 serveis de salut mental i 3 serveis de salut laboral.

A més de l'activitat assistencial, l'ICS desenvolupa una gran activitat científica a través dels instituts de recerca integrats als centres hospitalaris i a l'atenció primària. En l'àmbit de la docència, l'ICS forma en els seus centres 2.400 especialistes de 49 especialitats diferents en ciències de la salut. També acull més de 5.000 alumnes de pregrau de medicina, infermeria, odontologia i altres ensenyaments (Catalunya, 1999) (Salut, 2010).

Els Estatuts de l'ICS, aprovats pel Govern el dia 3 de febrer de 2009, suposen un pas més en el desenvolupament de l'empresa pública i en determinen el seu funcionament intern tal i com estableix la Llei de l'ICS aprovada el mes de juliol de 2007. Els Estatuts desenvolupen els òrgans de govern i de direcció, de participació i de gestió de la institució. Segons el nou reglament, l'estructura orgànica de l'ICS es fonamenta en el Consell d'Administració i la figura del director gerent. El Consell d'Administració és l'òrgan superior de govern i de direcció de l'ICS i s'encarrega de portar a terme la planificació estratègica dels mitjans que són adscrits a aquesta entitat, en dirigeix les actuacions i n'exerceix el control de la gestió. Un dels encàrrecs del Consell és l'aprovació d'un codi de bon govern que ha d'orientar l'actuació dels membres dels òrgans de govern i de direcció i dels òrgans de gestió de l'ICS⁹.

1.6.2. Història del procés d'elaboració del Codi Ètic de l'ICS

La nota més antiga d'aquest projecte és del dia 11 de juliol de 2000. Alícia Granados, aleshores gerent de l'ICS, encarrega a Clara Pujol, gerent de la Fundació Jordi Gol i Gurina, l'elaboració del Codi Ètic de l'ICS.

Al gener de 2001, després de diverses reunions d'assessorament per decidir com i amb quines persones s'hauria de portar a terme el projecte, comença l'ETAPA 1: "Cercant els Valors". En aquesta etapa es genera el Document de

⁹ Aquest codi de bon govern té data del 26 de gener de 2010 i es pot consultar a http://www.gencat.cat/ics/infocorp/codi_index.htm
L'ICS té missió i visió des de l'any 2000, es pot consultar a <http://www.gencat.cat/ics/infocorp/quees.htm#missio> i al Ce abans d'aquesta introducció.

Valors, que es presenta a la Comissió Permanent de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat i s'aprova al Consell General de l'ICS al setembre 2002.

Al setembre 2003 comença l'ETAPA 2 que es va anomenar "Cercant un primer consens", i que és interrompuda al desembre de 2003 pel canvi de govern i de Gerent de l'ICS: com que s'entenia que el projecte havia d'evolucionar de la mà de la gerència, es va oferir de continuar el projecte a cada persona que ocupés el càrrec de gerent de l'ICS.

Al novembre 2007, el Sr. Francesc José Maria, gerent de l'ICS, sol·licita a la Concepció Violán, gerent de la IDIAP Jordi Gol, que es continuï amb el projecte i es posa en marxa l'ETAPA 3: "Redacció del Codi Ètic de l'ICS" que conclou amb el Codi Ètic elaborat quan arriba el següent canvi de gerent a l'octubre 2008.

El Dr. Enric Argelaguès, nou gerent, aprova continuar el projecte al gener 2009 . Es presenta al Comitè de Direcció, a la Comissió executiva del consell d'administració i, finalment, al Consell d'administració de l'ICS amb la Consellera Marina Geli el dia 13 de juliol de 2010.

Posteriorment, el nou canvi de Govern i de gerent fan que la difusió i implementació del Codi Ètic quedin pendents. L'any 2011 es penja el Codi Ètic a la intranet de l'organització.

El juliol de 2012, Joaquim Casanovas gerent de l'ICS i Jaume Benavent, director adjunt d'affers assistencials mostren a Concepció Violan, gerent de l'IDIAP Jordi Gol el seu interès pel Codi Ètic, i es comprometen amb la difusió del codi.

La taula 4 mostra les dates rellevants del projecte i la figura 1 l'esquema cronològic.

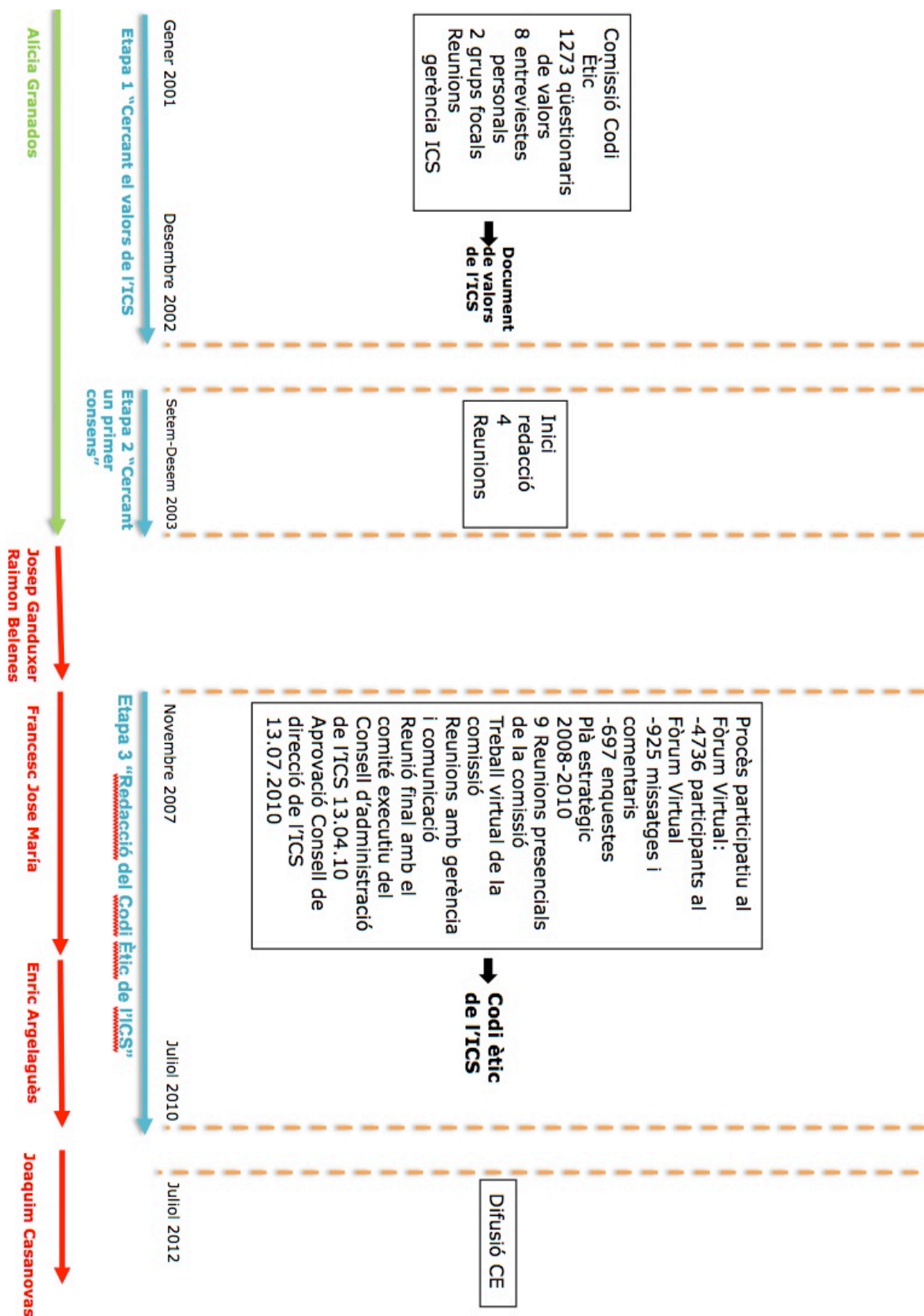
Taula 4: Dates rellevants en el procés d'elaboració del Codi Ètic de l'ICS

13 de desembre de 2000	Primera reunió equip coordinador etapa 1
28 de febrer de 2002	Presentació al comitè de direcció de l'ICS
11 de Març 2002	Presentació a la Comissió Permanent de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat
25 d'abril de 2002	Presentació a gerència, Alícia Granados
25 de setembre de 2002	Presentació al Consell General de l'ICS
16 de setembre de 2003	Primera reunió equip coordinador etapa 2
Octubre novembre 2003	Canvi de govern

14 de novembre de 2007	El Sr. Francesc José Maria director de l'ICS, sol·licita a Concepció Violán, gerent de la IDIAP Jordi Gol i a Eva Peguero, presidenta del Comitè d'Ètica Assistencial d'Atenció Primària i secretària del projecte Ce durant les dues etapes anteriors, que posem marxa la tercera etapa del projecte Codi Ètic de l'ICS
13 de febrer de 2008	Presentació del projecte de redacció del Codi Ètic al comitè de direcció de l'ICS
3 d'octubre de 2008	Cessament del Sr. Francesc Jose Maria tres dies abans de la presentació del Codi Ètic de l'ICS
Gener 2009	Presentació del Projecte Codi Ètic al Dr. Enric Argelaguès i aprovació per continuar el projecte
11 de març de 2009	Presentació del Codi Ètic de l'ICS al Comitè de Direcció de l'ICS
13 d'abril de 2010	Aprovació del Codi Ètic per la Comissió Executiva del Consell de direcció de l'ICS
13 de juliol de 2010	Aprovació del Codi Ètic pel Consell d'administració de l'ICS amb la consellera Dra. Marina Geli
Juliol de 2012	Josep Casanovas gerent de l'ICS, i Jaume Benavent Director Adjunt d'Afers Assistencials, s'interessen pel Codi Ètic de l'ICS i se'n parla a la reunió del Comitè executiu de l'ICS. És hora de difondre'l i d'actualitzar-lo
19 de setembre de 2012	Jaume Benavent, en nom de l'ICS agraeix la feina feta amb el Codi Ètic i comunica el compromís de la gerència de l'ICS de fer-ne la difusió i continuar amb el projecte

A la figura 1 es pot apreciar la situació cronològica del projecte:

Figura 1: situació cronològica del projecte d'elaboració del Codi Ètic de l'ICS



2. Hipòtesi

És possible elaborar un Codi Ètic de l'Institut Català de la Salut, una gran institució sanitària pública, de forma participativa i recolzat per la gerència.

La posada en marxa del procés d'elaboració del Codi Ètic promourà la reflexió entre els treballadors i permetrà identificar els Valors de l'organització.

El procés d'elaboració del Codi Ètic permetrà conèixer les expectatives i les opinions dels treballadors sobre l'ètica organitzacional, els conflictes habituals i sobre el comportament ètic propi, dels companys i de l'organització.

3. Objectius

3.1. Objectiu general

- Elaborar el Codi Ètic de l'ICS amb la participació dels treballadors i la gerència.
- Descriure el procés i el contingut de la participació en la construcció d'un Codi Ètic d'una gran institució sanitària pública.

3.2. Objectius específics:

- Conèixer les expectatives sobre la necessitat del Codi Ètic.
- Conèixer els conflictes ètics habituals.
- Identificar els Valors ètics compartits i considerats més rellevants entre els treballadors en el període d'elaboració del Codi Ètic.
- Conèixer les opinions sobre el comportament dels treballadors en relació a cadascun dels Valors ètics identificats.

3.2.1. Objectius de l'ETAPA 1: “Cercant els Valors”

- Conèixer les opinions de les persones que treballen a l'ICS sobre el paper de l'ètica de les organitzacions.
- Identificar els Valors ètics considerats predominants pels treballadors de l'ICS.
- Conèixer la seva percepció sobre els conflictes ètics més freqüents i/o greus, les causes i les propostes de resolució.
- Analitzar la concordança entre els Valors predominants entre treballadors de diferents disciplines i àmbits de treball.
- Redactar una proposta de “Document de Valors de l'ICS”.

3.2.2. Objectius de l'ETAPA 2: “Cercant un primer consens”

- Revisar i actualitzar el Document de Valors de l'ICS.
- Establir la dinàmica de treball per passar del document de Valors a un Codi Ètic.
- Proposar el pla de Difusió del Document de Valors de l'ICS.

- Promoure la reflexió sobre la conducta ètica coherent amb el Document de Valors.

3.2.2. Objectius de l'ETAPA 3: “Redacció del Codi Ètic”

- Crear un espai de reflexió i discussió obert a tots els treballadors.
- Canalitzar les demandes i suggeriments sobre aspectes ètics de l'ICS.
- Redefinir els Valors del codi a partir del Document de Valors i tenint en compte el Pla estratègic de l'ICS 2008–2011, les aportacions dels participants, la gerència i els membres de la Comissió del Codi Ètic.
- Determinar quines són les conductes a promoure i a evitar en relació a cada Valor.
- Vetllar per l'aprovació i difusió del Codi Ètic.

4. Metodologia

Com s'ha justificat a la introducció, es va considerar essencial la participació activa del major nombre de treballadors de l'ICS en totes les fases del projecte i amb una doble finalitat: d'una banda, obtenir una visió plural i al més completa possible de l'organització i, de l'altra, promoure la sensibilització i la reflexió sobre els aspectes ètics, i perquè el document fos compartit pels treballadors. Es va considerar convenient començar el projecte del Codi Ètic per un text simple que fes explícits els Valors de l'ICS, calia que els gerents i els treballadors fessin junts i de manera progressiva el canvi cap a una empresa orientada per Valors identificats i consensuats. Posterior al document de Valors, i quan la situació ho va permetre, es va redactar el Codi Ètic.

El procés es va dur a terme en tres etapes. Cada etapa la va realitzar un grup de treball o comissió del Codi Ètic, un grup coordinador, i un assessor extern. Es va considerar que calia en tot moment tenir la visió interna de treballadors de l'ICS i la visió externa d'experts aliens a l'organització. La metodologia utilitzada en cada etapa es va decidir per consens, tenint en compte la bibliografia consultada i els resultats del treball de l'etapa anterior. Les propostes resultants les vam presentar a la gerència de l'ICS de cada moment, per obtenir-ne el vistiplau i el compromís de liderar i promoure la seva aplicació.

ETAPA 1 “Cercant els Valors” (gener 2001–setembre 2002): en el moment d'inici del projecte Codi Ètic, l'ICS ja havia definit la missió i visió amb la participació dels directius. Es va considerar imprescindible integrar la missió i visió definides i identificar els Valors de l'ICS aquesta vegada, però, amb la participació dels treballadors.

Amb aquest objectiu es va elaborar un qüestionari de Valors que van respondre 1273 treballadors (dels 1500 als quals se'ls ho va oferir). En aquell moment l'ICS tenia 23.000 treballadors. També es van fer dos grups de discussió i 11 entrevistes personals. Fruit d'aquesta es va redactar el “Document de Valors de l'ICS”.

ETAPA 2 “Cercant un primer consens” (setembre–desembre 2002): en aquesta etapa es va fer la redacció inicial del Valor competència i del Valor responsabilitat i transparència.

L'any 2006 es va oferir respondre el qüestionari de Valors als 300 treballadors que havien aconseguit la plaça a l'ICS a la convocatòria P-2005 i assistir al curs de presentació. Es va obtenir la resposta de 53 treballadors, que es va incloure en aquest estudi.

ETAPA 3 “Redacció del Codi Ètic” (novembre 2007–juliol 2010):

aquesta etapa va consistir en la creació d'un Fòrum Virtual obert a tots els treballadors de l'ICS en què van participar 4736 treballadors, van arribar 925 missatges i comentaris, i es va dissenyar una nova enquesta de ponderació de Valors que van respondre 697 treballadors. Finalment es va redactar una nova versió del Codi Ètic tenint en compte aquestes aportacions.

A l'hora de classificar els participants en cada etapa es va tipificar segons les següents característiques:

- Professional sanitari o no
- Jove/Veterà en funció de si porta menys o més de 10 anys a l'empresa
- Càrrec directiu o no (a partir de director d'equip o adjunt de direcció en primària o de cap de servei a l'hospital)
- Hospitals tercer nivell (CSUB, Vall d'Hebron), la resta els anomenem hospitals
- En el cas de l'Atenció Primària: Centre urbà o rural
- Regió geogràfica de treball. El Centre Corporatiu s'especifica com a tal, sense localització geogràfica
- Home o dona

En començar el projecte es va analitzar la documentació disponible, considerada rellevant i es va fer una cerca bibliogràfica a diverses fonts d'articles, documents, informes, llibres, articles d'opinió, tant relatius als codis ètics d'empreses sanitàries com d'empreses no sanitàries i de l'Administració Pública. També es van revisar les referències bibliogràfiques dels articles rellevants i es van identificar les principals organitzacions o institucions que s'hi dediquen en aquesta disciplina, a més, es va consultar una llibreria especialitzada. Les paraules utilitzades per a la cerca i els cercadors es mostren a la Taula 38. La major part d'articles revisats de l'Etapa 1 “Cercant els Valors” van provenir del grup d'experts, el consultor i de les reunions amb l'Administració pública, Esade i la gerència de l'ICS.

Aquest procés de revisió inicial es va realitzar durant els mesos de novembre i desembre de l'any 2000 i es va repetir el 2002, el 2007 i el 2012, coincidint amb cada etapa del projecte i amb la redacció d'aquesta tesi doctoral. També es van consultar articles de metodologia que es citen amb la bibliografia.

Taula 4bis: Paraules i autors Cercats. Cercadors utilitzats

Paraules i Autors Cercats	Cercadors utilitzats
"Codi Ètic empresarial" "ètica i empresa" "clima ètic" "Valores" "Business Ethics" "administrative and organizational ethics" "Corporate Social Responsibility" "Code of Ethics" "Moral Values"	Bases de dades: Pubmed ISI web of Knowledge Business SourCe Elite* Cercadors: Google Scholar Scirus EBSCObusiness Catàlegs: Amazon US Library of the Congress National Library of Medicine
"Confiança" "Competència" "Confidencialitat" "Equitat" "Treball en equip" "Respecte" "Responsabilitat" "Transparència" "Integritat" "Competència" "Cooperació" "Innovació"	
"Adela Cortina" "José Félix Lozano" "Juan Carlos Siurana" "Domingo García Marzá" "Josep Maria Lozano" "Pablo Simón"	

Codis Ètics sanitaris consultats

- Marc de referència institucional Fundació Puigvert
- Código de ética de e-Salud (Intenet Healthcare Coalition)
- Código ético institucional del Hospital Central de Asturias
- Canadian Medical Association. Physicians and the pharmaceutical industry. Ottawa: Canadian Medical Association
- Codi Ètic de l'Hospital Arnau de Vilanova
- Codi Ètic de l'Hospital Vall d'Hebron
- Codi Ètic de l'Hospital Germans Trias i Pujol
- Codi Ètic de l'Hospital Universitari de Bellvitge

- Codi Ètic de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Trueta
- Codi Ètic de l'Hospital Universitari de Sant Joan de Reus
- Codi Ètic del Centre MQ de Reus
- Codi Ètic de l'àrea bàsica Vandellòs–l'Hospitalet
- Manifest de compromisos de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
- Declaración bioética de Gijón (Congreso Mundial de Bioética)
- Codi Ètic secció col·legial metges d'estètica del COMB
- Codi de pautes i conductes de la Unió Catalana d'Hospitals
- Missió, visió i valors de l'Associació d'infermeria familiar i comunitària de Catalunya
- Codi d'Ètica d'infermeria
- Código Deontológico de la enfermería española
- Codi Ètic i deontològic del Treballador Social
- El compromís del metge de família, societat catalana de medicina familiar i comunitària
- Valors Castellbou EAP Castelldefels-1, El Castell ICS I EAP Can Bou Castelldefels-2, CASAP
- Codi Ètic de professionals administratius d'institucions sanitàries de l'ICS, grup ICS
- Els valors que han d'orientar l'activitat del l'Institut Català d'Oncologia
- Codi Ètic de gestió de les entitats de base associativa
- Valors del grup SAGESSA
- Codi Ètic de l'Hospital comarcal d'Amposta
- Valors de la Gerència Territorial Lleida ICS
- Código Español de Buenas Prácticas para la Promoción de los Medicamentos. Farmaindustria
- Code of practice for the British PharmaCeutical Industry
- Ethics Manual. American College of Physicians. 4th edition
- Codi de bones pràctiques científiques de l'Institut Múncipal d'Investigació Mèdica IMAS

Codis Ètics de la funció pública consultats

- Informe sobre bon govern i transparència administrativa de la Generalitat de Catalunya
- Codi Ètic del consell municipal d'Associacions de Barcelona
- Projecte "Una administració amb ànima" de la Secretaria d'Administració i Funció Pública
- Standards of Ethical Conduct for Employees of the Executive Branch. United States Office of Government Ethics
- Codi de bon govern de les empreses públiques i consorcis dependents o vinculades amb l'administració sanitària de la Generalitat de Catalunya

- Codi Ètic per a les Fundacions Catalanes
- Codi Ètic de l'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari a Catalunya
- Els set principis sobre la vida pública del Comitè sobre els Valors morals en la Vida Pública
- Carta deontològica do serviço público, Portugal, 1993.
- L'éthique dans la fonction publique québécoise, Canada.
- Enquesta sobre els Valors dels empleats públics de la Generalitat de Catalunya. Estudi resum i presentació de resultats, 1999.
- Full d'adhesió al Codi Ètic de les Associacions de Barcelona, 2002
- Generalitat bon govern i transparència de les empreses públiques.
- CATSALUT model de codi de bon govern

Codis Ètics d'empreses no sanitàries consultats

- Código ético de la Asociación Española de Comercio Electrónico.
- Código ético de conducta de las Sociedades de Tasación, 1998.
- Code Ethique de FastWrite s.c.
- Código ético de las empresas de trabajo temporal, 2000.
- Academy of management code of ethical conduct, U.S. 2002.
- Normas de conducta empresarial Hewlett Packard
- Nuestro Compromiso, General Electrics
- La Ètica. Aceralia
- Valors de Servihabitat
- Valors de AMES

4.1. Metodologia de l'ETAPA 1: "Cercant els Valors"

En primer lloc, vam constituir un grup coordinador del projecte format per tres persones i un grup de treball coordinat des de la Fundació Jordi Gol i Gurina, format per 13 persones procedents dels diferents estaments i àmbits de l'ICS, amb experiències professionals i coneixements destacats sobre el tema. Els perfils dels membres d'aquest grup es mostren a continuació i els seus noms a l'annex 7:

- Gerent Fundació Jordi Gol i Gurina
- Metge de família, comitè d'ètica d'investigació FJGG i regió sanitària Costa de Ponent
- Metgessa de família ABS Camp de l'Arpa
- Metgessa de família, membre de la junta de la societat catalana de medicina familiar i comunitària
- Metge de família EAP La Gavarra
- Cirurgià Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
- Infermera DAP Baix Llobregat Centre, unitats d'atenció a l'usuari:
- Metge nefròleg de l'hospital Vall d'Hebron
- Infermera Hospital Vall d'Hebron
- Recursos Humans Centre Corporatiu de l'ICS
- Infermera regió sanitària Costa de Ponent
- Metge cirurgia Hospital Arnau de Vilanova

Durant tota l'etapa vam comptar amb la col·laboració i supervisió d'un assessor extern expert en codis ètics d'empresa de la Universitat Politècnica de València.

Les tasques realitzades van ser:

1. Identificació i selecció dels Valors ètics de l'ICS
2. Redacció del document de Valors de l'ICS

4.1.1. Identificació i selecció dels Valors ètics de l'ICS

Per dur a terme la identificació i selecció dels Valors de l'ICS vam realitzar un subestudi qualitatiu per tal d'obtenir les opinions i experiències dels participants. Aquest estudi va servir de base per dissenyar un qüestionari de Valors que vam distribuir a una àmplia mostra de treballadors. Simultàniament, vam fer diverses reunions amb la gerència i el comitè de direcció per tal que participessin en l'elaboració i la redacció final del Document de Valors.

4.1.1.1. Subestudi qualitatiu amb entrevistes semiestructurades i grups de discussió

Disseny

Per tal d'identificar les opinions dels treballadors de l'ICS sobre els Valors ètics a partir del seu propi llenguatge, es va realitzar un subestudi qualitatiu amb perspectiva fenomenològica, és a dir, d'acord amb la vivència del subjecte.

Àmbit, subjectes i estratègia de mostratge i selecció dels participants

Els membres del grup de treball vam definir de forma intencionada i raonada el perfil dels professionals per participar en les entrevistes semiestructurades. Per tal d'assolir la màxima variabilitat discursiva, es va dissenyar una mostra teòrica, tenint en compte la disciplina professional, l'àmbit de treball, el temps que portava a l'empresa, la distribució territorial, així com la capacitat i la disposició per informar amb profunditat sobre el tema d'estudi.

En base a les consideracions anteriors, vam convidar a participar des de la Fundació Jordi Gol i Gurina (era la pròpia Fundació qui s'encarregava de la part administrativa dels contactes i cartes) a: metge/essa de Primària urbana i rural, metge/essa adjunt d'hospital gran, infermer/a d'Atenció Primària ABS (Àrea Bàsica de Salut) urbana i ABS rural, infermeria de planta d'hospital de tercer nivell, Centre corporatiu, tècnic de rehabilitació i de radiologia, UAAU (personal administratiu de la Unitat d'Atenció a l'Usuari) de Primària, i personal administratiu d'hospital comarcal.

Una de les persones convocades (metge resident d'hospital del grup 2) no va poder assistir a l'entrevista per un imprevist de darrera hora i va proposar una altra persona del seu servei. La resta de les entrevistes van ser amb les persones que s'havia previst inicialment.

Subjectes d'estudi. Perfils dels entrevistats.

- Metge veterà internista Hospital gran Barcelona
- Metgessa veterana de família d'Atenció Primària urbà Barcelona
- Infermera veterana d'Atenció Primària urbà Barcelona, experiència en gestió
- Infermer jove d'Atenció Primària d'Atenció Primària rural Barcelona
- Administrativa veterana d'Atenció Primària urbana Barcelona
- Metge cirurgia veterà d'Hospital petit Barcelona, experiència en gestió
- Administrativa veterana Hospital petit Barcelona

- Infermera veterana d'Atenció Primària Barcelona amb molts anys d'experiència a Hospital gran Barcelona
- Administració jove Pressupostos Centre Corporatiu
- Selecció de personal veterà, recursos humans, Centre Corporatiu, experiència en gestió
- Infermera veterana de Traumatologia Hospital petit, Lleida, experiència en gestió

També es van seleccionar els participants dels dos grups de discussió: un primer grup estava format per persones amb experiència en gestió, i un segon amb persones dedicades a l'assistència.

Subjectes d'estudi del Grup 1. Perfil de les persones amb experiència de gestió.

- Directora mèdica veterana d'Hospital de tercer nivell de Barcelona
- Directora d'infermeria veterana d'Hospital de tercer nivell de Barcelona
- Infermera veterana d'una divisió d'Atenció Primària de Barcelona
- Gerent veterana de l'assessoria jurídica del Centre Corporatiu
- Administradora veterana de la divisió d'Atenció Primària de Tarragona
- Cap veterana de la Divisió d'Atenció Primària de Barcelona
- Director jove d'Atenció Primària de Lleida
- Cap de recursos humans veterà de l'Hospital de Girona

Subjectes d'estudi del Grup 2. Perfil de les persones dedicades a l'assistència.

- Assistent social veterana d'Atenció Primària de Barcelona
- Zelador jove d'un Hospital de Barcelona
- Pediatra veterana d'Atenció Primària de Barcelona
- Infermera veterana d'un servei de cures intensives d'un Hospital de tercer nivell de Barcelona
- Metge veterà d'Atenció Primària rural de Lleida
- Auxiliar administratiu veterà d'especialitats d'Atenció Primària de Barcelona
- Tècnica de laboratori jove d'Hospital gran de Barcelona

Tècniques per generar la informació

Per generar la informació, vam utilitzar entrevistes semiestructurades i grups de discussió. El treball de camp d'aquestes tècniques va tenir lloc durant els mesos de maig i juny de 2001.

Entrevistes individuals semiestructurades

Vam realitzar 11 entrevistes semiestructurades amb una durada d'entre 60 i 90 minuts. Aquestes entrevistes es van desenvolupar als espais de la Fundació Jordi Gol, un lloc neutre, pel fet de ser una Fundació d'investigació, que facilitaria l'expressió espontània dels participants. En tots els casos hi havia un entrevistador (alguna de les 3 persones del grup coordinador del Projecte del Codi Ètic) i una observadora que anotava de forma exhaustiva el que es comentava. Es va procurar que es donessin les condicions de confidencialitat, silenci i tranquil·litat que afavoreixen la comunicació. Durant el desenvolupament de les entrevistes, se seguia un guió de temes preestablert que presentem a la taula 5 i a l'annex 1. En finalitzar l'entrevista, s'elaborava un resum que es consensuava entre l'entrevistador i l'observadora, guió que servia com a base de l'anàlisi posterior.

Grups de discussió

Es van organitzar dos grups de discussió, amb la participació de 8 persones a cadascun d'ells, durant els mesos de maig i juny de 2001.

Els grups també comptaven amb un moderador (l'expert en codis ètics), una observadora que anotava la informació que aportaven els informants, i un observador que anotava aspectes de clima i de comunicació no verbal. També es van realitzar als espais de la Fundació Jordi Gol i el guió era similar al de les entrevistes semiestructurades (taula 5 i annex 1). La durada de les sessions grupals va ser d'unes dues hores cadascuna.

Per aconseguir els objectius de l'estudi, i atès que la finalitat era aprofundir en les experiències, consideracions i opinions dels informants, en tots els casos es va procurar mantenir un clima distès i conversacional. Aquesta pretensió va demandar força sensibilitat a l'hora de guiar la conversa i que es permetés als interlocutors estendre's sobre aspectes d'interès especial, quan els informants o el moderador així ho consideraven.

Com en el cas de les entrevistes semiestructurades, el resum de la informació aportada es consensuava entre el moderador i els observadors.

Donada la riquesa i profunditat de la informació obtinguda i la coincidència en la majoria de les opinions en els dos grups, es va

considerar que s'havia saturat la informació i que no era necessari, per tant, fer més grups de discussió.

Guió de les entrevistes i grups de discussió

Inicialment, es va elaborar la primera versió del guió de temes a tractar en les entrevistes i els grups de discussió. Seguidament, es va fer una prova pilot amb 3 persones, amb la finalitat de determinar la comprensió de les preguntes. El guió de temes va ser modificat a la llum dels comentaris i suggeriments obtinguts en aquesta prova pilot. La versió definitiva del guió, similar per a les dues tècniques utilitzades, es presenta a la taula 5 i l'annex 1.

La taula 5 mostra els principals continguts del guió de les entrevistes semiestructurades i els grups de discussió.

Taula 5: principals continguts del guió de les entrevistes semiestructurades i dels grups de discussió.

Idea general sobre l'ètica

Es començava sol·licitant als informants que expressessin les seves opinions sobre la necessitat de l'ètica a les organitzacions, atès que, al nostre parer, d'aquesta opinió en depenia la resta de la conversa. Si algú creia que era innecessària i que la legalitat era suficient, les seves opinions sobre la resta de preguntes serien radicalment diferents de les de la persona que considerava que l'ètica era molt necessària. Se'ls demanava, també, si consideraven que les qüestions ètiques eren subjectives, i sobre la possibilitat de posar-se d'acord en el que s'ha de fer i el que no s'ha de fer a l'organització.

També se'ls interrogava sobre el nivell ètic de l'organització i sobre els professionals del seu entorn. Aquesta pregunta pretenia reforçar la resposta de la primera qüestió i trobar indicacions sobre la sensibilitat d'aquesta persona pel que fa als problemes ètics. Per part de l'equip investigador, es partia del supòsit que qui mai percep problemes ètics, és improbable que intenti evitar-los o resoldre'ls.

Percepció sobre els problemes més freqüents i/o greus

Amb preguntes directes com: "Quins són els problemes ètics més freqüents?", es pretenia que indiquessin tant els problemes concrets com els seus àmbits d'aparició.

Juntament amb el llistat de problemes, interessava conèixer la seva opinió sobre les causes d'aquests problemes.

L'horitzó de problemes futurs i emergents interessava de manera especial, atès que una de les funcions d'un Codi Ètic és anticipar-s'hi.

Propostes per solucionar els problemes

L'interès de les entrevistes no es reduïa al diagnòstic de la situació, sinó també a les solucions o possibles propostes per tal de resoldre els problemes detectats i poder evitar-los en el futur. En aquest punt es plantejava una pregunta concreta respecte de la conveniència d'un Codi Ètic com a aportació per a la solució d'aquests problemes.

Pla d'anàlisi

Es va realitzar un anàlisi de contingut temàtic centrat en els temes d'estudi.

El procediment d'anàlisi va ser el següent:

- a) Transcripció de les notes preses sobre l'opinió dels participants i de les anotacions del observador (diari de l'entrevistador) durant les entrevistes i grups de discussió.
- b) Lectura atenta de totes les anotacions de les entrevistes i grups de discussió.
- c) Identificació dels temes i textos rellevants.
- d) Fragmentació del text en unitats de significats.

- e) Codificació dels textos amb una estratègia mixta a través de codis emergents i codis predefinitos en base al guió preestablert.
- f) Elaboració de categories agrupant els codis seguint el criteri d'analogia, en funció dels criteris analítics preestablerts als objectius de l'estudi i dels altres elements que emergien dels comentaris.
- g) Identificació de categories emergents no plantejades inicialment.
- h) Anàlisi dels punts d'acord i de desacord.
- i) Triangulació dels resultats.

4.1.1.2. Subestudi transversal. Disseny i administració del qüestionari de Valors

A partir de la informació obtinguda de les entrevistes semiestructurades, dels grups de discussió i de les aportacions dels membres del grup de treball, es va elaborar un qüestionari de Valors.

Les finalitats d'aquest qüestionari eren:

- Conèixer l'opinió d'una àmplia mostra de persones que treballen a l'ICS sobre aspectes ètics determinats.
- Contrastar i triangular les opinions manifestades a les entrevistes i als grups de discussió.
- Identificar els Valors que es consideren més rellevants i ponderar-los segons la seva importància relativa.
- Potenciar la participació d'un nombre important de persones de l'organització.
- Introduir el debat ètic dins l'organització.

Disseny

Es va realitzar un estudi transversal mitjançant l'administració de la versió final del qüestionari de Valors.

Àmbit, subjectes, estratègia de mostratge i grandària de la mostra:

Els qüestionari es va distribuir a una àmplia mostra representativa dels treballadors de l'ICS.

El càlcul de la mida de la mostra es va fer d'acord amb la situació de màxima indeterminació ($p=q=0,5$), amb una confiança del 95% i una precisió del 3%, van resultar necessàries 1.067 persones. Si s'assumia un percentatge de no respostes del 30%, el nombre de persones necessàries era 1.524. Atès que aquesta xifra suposava aproximadament el 5% de les persones que treballen a l'ICS, es va decidir incloure aquest percentatge de cada estrat definit per estaments (facultatius, sanitaris no facultatius, administratius, zeladors, personal d'ofici, personal de cuina/bugaderia,

etc.), àmbit (atenció primària, hospitals, Centre corporatiu) i territori, mitjançant un procediment multietàpic, estratificat i proporcional d'acord amb les dades facilitades per Recursos Humans de l'ICS. La mostra final va incloure 1.579 persones, la distribució de la qual es pot observar a la taula 6.

Taula 6: Distribució de la mostra de participants del Qüestionari de Valors

Taula 6 **Distribució de la mostra de participants del Qüestionari de Valors**

	Facultatius	Altres sanitaris	No sanitaris	Directius	TOTAL
Hospitals	112	411	184	9	716
Atenció primària	296	327	207		830
Centre Corporatiu			33		33
TOTAL	408	738	391	9	1.579

La distribució dels qüestionaris es va fer a través dels directius dels diferents centres. Mitjançant una carta enviada per la Fundació Jordi Gol i Gurina se'ls demanava que distribuïssin els qüestionaris de manera que es pogués aconseguir el nombre de respostes adequat a la quota establerta per al seu centre i per a cada tipus de professional.

La distribució a través dels directius pretenia implicar-los en el procés i augmentar l'índex de resposta, malgrat que això pogués suposar certa limitació en la representativitat de la mostra (si es considera que els directius podrien triar els treballadors més compromesos amb l'organització). El qüestionari s'entregava i tornava en un sobre, per tal de vetllar per la confidencialitat de les respostes.

Des de la Fundació Jordi Gol i Gurina es va fer el seguiment de les respostes a les enquestes rebudes de cadascun dels directius.

Variables de l'estudi i fonts d'informació

La versió preliminar del qüestionari la va estructurar en tres parts:

1. Preguntes obertes dirigides a conèixer l'opinió dels enquestats sobre la necessitat d'un Codi Ètic, les situacions que amb més freqüència plantegen conflictes ètics i, si és el cas, com s'han resolt.

2. Ponderació d'una llista de Valors seleccionats pel grup de treball:

- Qualitat
- Respecte
- Solidaritat
- Coordinació
- Compromís
- Integritat
- Responsabilitat
- Confidencialitat
- Servei
- Transparència
- Dedicació
- Iniciativa
- Equitat
- Treball en equip
- Autonomia
- Respecte pel medi ambient

Es demanava als enquestats que ponderessin aquests Valors segons el grau d'importància que tenen per a ells, en una escala de 6 punts (d'1=gens important a 6=imprescindible).

3. Identificació dels cinc Valors principals que l'enquestat aplica en la seva pràctica i que podrien, o no, estar inclosos a la llista anterior.

La primera versió del qüestionari es va passar a dotze persones en una prova pilot, amb la finalitat de determinar la comprensió, l'acceptabilitat i la facilitat de la resposta. El qüestionari inicial va ser modificat en funció dels comentaris i suggeriments obtinguts en la prova pilot. La versió definitiva d'aquest qüestionari es presenta a l'annex 2.

Pla d'anàlisi: anàlisi estadística

Les variables qualitatives van ser sintetitzades mitjançant les seves freqüències absolutes i relatives. Encara que la ponderació dels Valors es va fer mitjançant una escala ordinal, es va decidir utilitzar les mitjanes aritmètiques i les desviacions estàndard per tal de posar de manifest les diferències entre les respostes. Per tal de determinar l'existència de correlacions entre les ponderacions, es va utilitzar el coeficient de correlació no paramètrica de Spearman. Les diferències en les puntuacions segons àmbits es van avaluar mitjançant la t de student, i les diferències segons professió, mitjançant l'anàlisi de la variància. En tots els casos es van considerar com estadísticament significatives les

diferències amb Valors de P inferiors o iguals al 5%. Les respostes dels qüestionaris es van analitzar amb el Programa estadístic SPSS versió 10.0.

4.1.2. Redacció del document de Valors de l'ICS

Durant els mesos de novembre i desembre 2002 va tenir lloc la redacció consensuada del Document de Valors de l'ICS. Es va realitzar mitjançant reunions presencials de la Comissió del Codi Ètic i en estret contacte amb la gerència.

4.2. Metodologia de l' ETAPA 2: "Cercant un primer consens"

El setembre de 2003 es va iniciar la segona etapa del procés d'elaboració del Codi Ètic de l'ICS. Aquest procés es va interrompre el desembre de 2003. El desembre de 2006, es va administrar el Qüestionari de Valors de l'etapa 1 als treballadors que havien aconseguit plaça a la P-2005.

4.2.1. Inici de la redacció del Codi Ètic de l'ICS:

En aquesta segona etapa el grup de treball, coordinat de nou des de la Fundació Jordi Gol i Gurina, va estar format per 12 persones procedents dels diferents estaments i àmbits de l'ICS. Els perfils dels membres d'aquest grup es mostren a continuació i els seus noms es troben a l'annex 7:

- Director de la SAP¹⁰ Pla d'Urgell–Segarra–Noguera–Urgell
- Cap de Recursos humans del Centre Corporatiu
- Assessoria jurídica del Centre Corporatiu
- Infermera de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona
- Unitats d'atenció a l'usuari de la SAP Sants–Montjuic–Les Corts–Sarrià
- Metge nefròleg de l'Hospital Vall d'Hebron
- Metge de família de l'EAP Camp de l'Arpa de Barcelona
- Unitat de projectes de recursos humans del Centre Corporatiu
- Gerent de la Fundació Jordi Gol i Gurina
- Gerent de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII
- Infermera de l'EAP Ciutat d'Elx
- Cap de manteniment de l'Hospital Universitari de Bellvitge

El grup coordinador del projecte va comptar amb la col·laboració i supervisió del l'assessor extern expert en codis ètics d'empresa.

A més del treball individual i de comunicació per correu electrònic, van tenir lloc 4 reunions presencials del grup de treball els dies 30 de setembre, 28 d'octubre, 25 de novembre i 16 de desembre. A la primera va assistir la Gerent de l'ICS. Quan es va aturar aquesta etapa, el desembre 2003, estàvem revisant el document de Valors de l'ICS.

Els membres de la Comissió del Codi Ètic treballaven casos del seu context de treball relacionats amb el Valor de forma individual i prèviament a la reunió, i es compartien via correu electrònic. També es compartia la bibliografia relacionada.

¹⁰ SAP: Servei d'Atenció Primària
EAP: Equip d'Atenció Primària

Durant la reunió s'exposaven els casos, es debatien i es triaven els que eren considerats més adients per a cada Valor. S'elaboraven més casos i es reclassificaven els proposats. Finalment, es feia la proposta de redactat final del Valor.

Valors treballats:

1. Competència
2. Responsabilitat i transparència

Durant la darrera reunió de desembre es va aprovar la idoneïtat que un expert extern assessorés també aquesta etapa. L'assessor de la segona etapa va proposar a una filòsofa professora d'ètica de la UB, i va comptar amb l'aprovació dels membres del grup.

4.2.2. Administració del qüestionari de Valors als metges de família, pediatres i odontòlegs que van obtenir plaça a l'AP a la convocatòria P-2005

El 16 de desembre de 2006, durant el Curs Complementari dirigit als professionals que van obtenir plaça a la convocatòria P-2005 (metges de família, pediatres i odontòlegs) després d'una xerrada sobre la "Visió, Missió i Valors de l'ICS. Importància de la confidencialitat" es va administrar el Qüestionari de Valors de l'ETAPA 1.

Disseny

Estudi transversal mitjançant l'administració del qüestionari de Valors de l'ETAPA 1.

Àmbit

300 professionals d'Atenció Primària que van assistir al Curs Complementari dirigit als professionals que van obtenir plaça a la convocatòria P-2005 (metges de família, pediatres i odontòlegs).

Subjectes, estratègia de mostreig i grandària de la mostra

Els subjectes d'estudi van ser els 54 professionals d'Atenció Primària que van acceptar voluntàriament respondre el qüestionari (al final de la xerrada).

Variables de l'estudi, fons d'informació i pla d'anàlisi

Són comuns als mostrats a l'apartat 4.1.1.2

4.3. Metodologia de l' ETAPA 3: “Redacció del Codi Ètic”

En aquesta tercera etapa, que es va iniciar el novembre de l'any 2007, la Fundació Jordi Gol i Gurina havia passat a ser Institut d' Investigació en Atenció Primària Jordi Gol.

La Comissió del Codi Ètic es va constituir de la següent manera:

Es van tornar a convocar totes les persones que havien format part d'aquesta comissió en les etapes anteriors. Tenint en compte els canvis de lloc de feina dintre de l'empresa d'algunes d'aquestes, així com la possible acceptació, o no, de continuar en el projecte. Es va procurar de nou incloure tots els perfils del grup de les etapes anteriors i mantenir la distribució geogràfica. L'IDIAP Jordi Gol va proposar la participació a altres persones que, com les anteriors, tinguessin predisposició envers l'ètica. Els perfils dels membres d'aquest grup es mostren a continuació i els seus noms es troben a l'annex 7:

- Gerent de l'Hospital de Viladecans (primera i segona etapa del projecte)
- Metge de família EAP La Gavarra, Cornellà i expresident CEA-IDIAP JGOL (primera etapa del projecte)
- Jurista, Directora Institut Borja de Bioètica, membre CEA-IDIAP JGOL
- Treballadora Social CAP Roquetes, exmembre CEA-IDIAP JGOL
- Serveis generals (manteniment) Hospital Universitari de Bellvitge (segona etapa del projecte)
- Departament de recursos humans al Centre corporatiu
- Infermera. Ex membre del CEA-IDIAP JGOL i membre de la Societat Espanyola d'Atenció a l'Usuari de la Sanitat, SEAUS
- Infermera Hospital Verge de la Cinta de Tortosa (Servei de Cures Intensives i torn de nit)
- Director Assessoria jurídica i (segona etapa del projecte)
- Metge de família CAP El Plà de Sant Feliu i Vicepresidenta CEA IDIAP Jordi Gol
- Gerent IDIAP Jordi Gol
- Metge ABS Castelldefels (secretària primera i segona etapa), presidenta del CEA-IDIAP Jordi Gol
- Cirurgià Hospital Germans Trias i Pujol (primera etapa) va assistir a una de les reunions presencials
- Durant els primers mesos un pediatra d'Atenció Primària de Lleida va formar part del comitè i posteriorment va renunciar (en aquell moment i pel que quedava del projecte es va decidir no substituir-lo).

La responsable de l'assessoria externa era la filòsofa de la Universitat de Barcelona tal com s'havia acordat a l'etapa anterior.

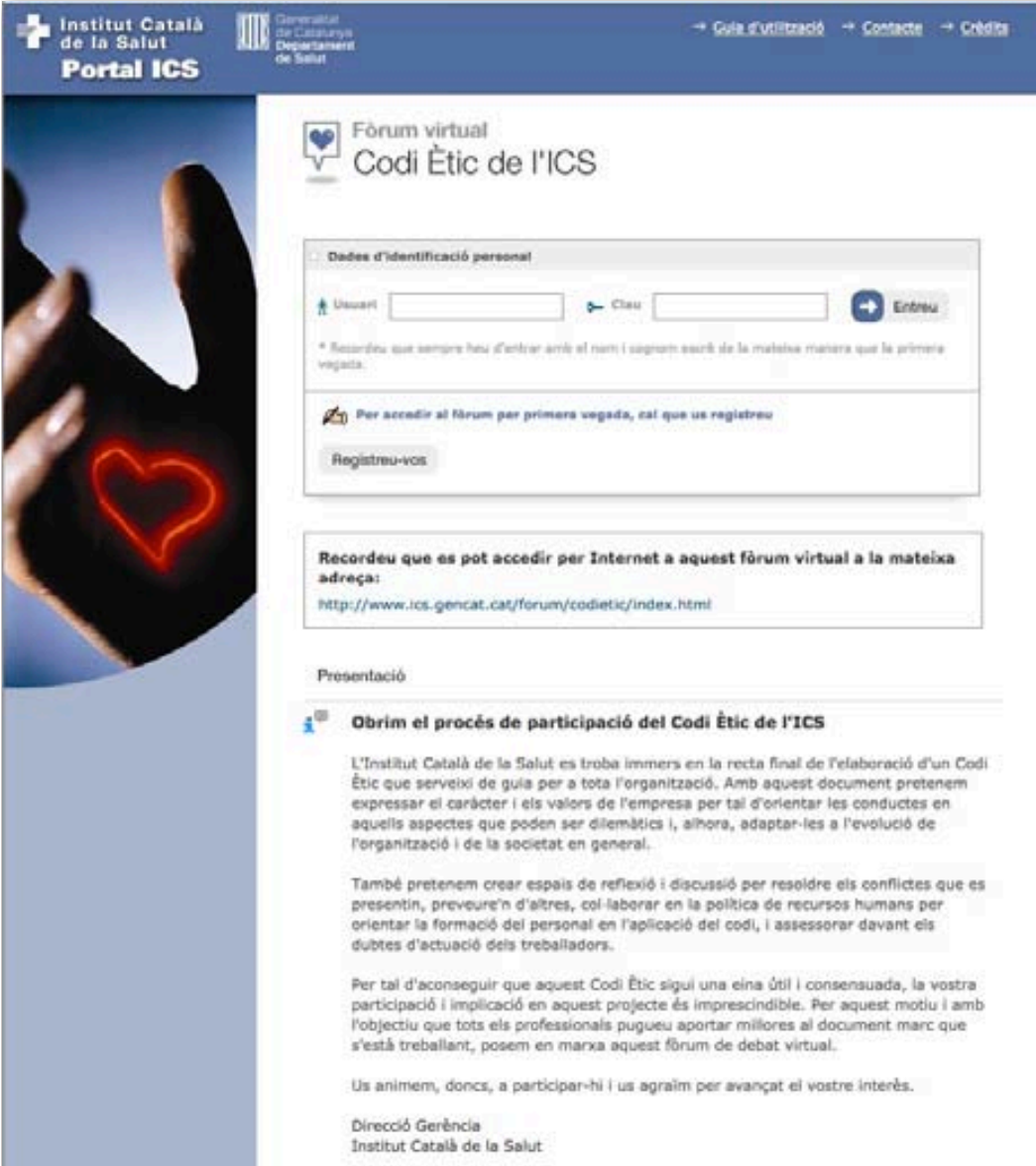
En aquesta etapa, el Grup Coordinador comptava amb el suport administratiu: secretaria tècnica IDIAP Jordi Gol i periodista IDIAP Jordi Gol i amb una relació estreta amb el Gabinet Tècnic i de Comunicació de l'ICS, (oficina tecnològica de l'ICS, suport informàtic al Fòrum Virtual) i amb la Cap de la Secretaria Tècnica de l'ICS, com a representant de la gerència de l'ICS.

Es va crear el Fòrum Virtual Codi Ètic de l'ICS (d'ara endavant Fòrum Virtual) per tal que participessin el màxim nombre de treballadors i per fer el debat accessible a tots els treballadors de l'ICS que ho volguessin. Al Fòrum Virtual es convidava a respondre una enquesta sobre l'opinió personal en relació amb el compliment dels Valors per part d'un mateix, dels companys de feina i de l'ICS i es posaven a disposició documents de cada Valor i casos per opinar.

Es va realitzar una prova pilot del Fòrum Virtual, des del 16 al 29 d'abril de 2008, en què es va demanar explícitament que participessin certes persones relacionades amb el projecte o amb l'ètica i ens donessin el seu parer sobre la prova. Van respondre 24 persones i es van tenir en compte els seus comentaris tant de l'enquesta com del Fòrum Virtual.

Al Fòrum Virtual hi havia, a més de la presentació de la gerència de l'ICS i de la Comissió del Codi Ètic i les dades d'identificació (FIGURA 2), una part on es podia accedir a l'enquesta del Fòrum Virtual (una sola vegada per usuari) o directament anar al Fòrum (FIGURA 3).

FIGURA 2: Portada Fòrum Virtual: Presentació per part de la Gerència de l'ICS i de la Comissió del Codi Ètic i dades d'identificació de nous usuaris.



Institut Català de la Salut
Portal ICS

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

→ Guia d'utilització → Contacte → Crèdits

Fòrum virtual Codi Ètic de l'ICS

Dades d'identificació personal

Usuari Clau

* Recordeu que sempre heu d'entrar amb el nom i cognom escrit de la mateixa manera que la primera vegada.

Per accedir al fòrum per primera vegada, cal que us registreu

Recordéu que es pot accedir per Internet a aquest fòrum virtual a la mateixa adreça:
<http://www.ics.gencat.cat/forum/codietic/index.html>

Presentació

i **Obrim el procés de participació del Codi Ètic de l'ICS**

L'Institut Català de la Salut es troba immers en la recta final de l'elaboració d'un Codi Ètic que servirà de guia per a tota l'organització. Amb aquest document pretenem expressar el caràcter i els valors de l'empresa per tal d'orientar les conductes en aquells aspectes que poden ser dilemàtics i, alhora, adaptar-les a l'evolució de l'organització i de la societat en general.

També pretenem crear espais de reflexió i discussió per resoldre els conflictes que es presentin, preveure'n d'altres, col·laborar en la política de recursos humans per orientar la formació del personal en l'aplicació del codi, i assessorar davant els dubtes d'actuació dels treballadors.

Per tal d'aconseguir que aquest Codi Ètic sigui una eina útil i consensuada, la vostra participació i implicació en aquest projecte és imprescindible. Per aquest motiu i amb l'objectiu que tots els professionals pugueu aportar millores al document marc que s'està treballant, posem en marxa aquest fòrum de debat virtual.

Us animem, doncs, a participar-hi i us agraïm per avançar el vostre interès.

Direcció Gerència
Institut Català de la Salut

FIGURA 3 : Primera plana del Fòrum Virtual on triar entre Enquesta, comentaris al Fòrum Virtual o obrir documents a debat.



Institut Català de la Salut
Portal ICS

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

→ Guia d'utilització → Contacte → Crèdits

Fòrum virtual Codi Ètic de l'ICS

Benvingut/da: evapeguero → Sortir

El Fòrum virtual Codi ètic de l'ICS és:

Un espai obert a la participació dels treballadors en la redacció del Codi Ètic de l'ICS mitjançant l'enquesta i els vostres missatges; un lloc on reflexionar a partir de casos concrets de situacions quotidianes que anirem actualitzant, i també és aquest un lloc on exposar els vostres suggeriments i consultes.

Et convidem a entrar una vegada per omplir l'enquesta i tantes com vulguis per participar en el fòrum, els casos i documents que s'aniran actualitzant periòdicament.

Gràcies per participar.

Fes clic **aquí** per participar-hi en l'enquesta

Fòrum virtual

• Accediu al Fòrum Virtual per expressar les vostres opinions i compartir-les amb els altres professionals. Per utilitzar adequadament el Fòrum virtual consulteu la [Guia d'utilització](#).

Entreu

Documents a debat

Confidencialitat

• El Fòrum Codi ètic és un lloc on reflexionar a partir de casos concrets de situacions quotidianes que anirem actualitzant, aquest document inclou un cas de confidencialitat per a reflexionar, i material del valor confidencialitat.

Descarregueu PDF

El Fòrum incloïa una part genèrica de comentaris lliures, una altra de comentaris a l'enquesta i un apartat per a cada Valor.

Dintre de cada Valor s'exposava un cas i es preguntava als participants si la situació exposada passa mai/poc/molt sovint i es demanaven opinions al respecte. També hi constava un document amb una proposta de definició del Valor amb conductes a evitar i promoure respecte d'aquell Valor i es demanaven comentaris. A l'annex 4 es presenten aquests documents en relació amb cadascun dels Valors.

Vam analitzar les dades del Fòrum Virtual des de maig fins a desembre de 2008.

Vam fer una proposta de redactat final del Codi Ètic amb els Valors que en aquell moment més identificaven els treballadors de l'ICS i tenint en compte els Valors del Pla Estratègic 2008–2011.

Finalment, el document amb els Valors, la definició i les conductes a promoure i a evitar, va passar la valoració del Comitè Executiu del Consell d'Administració de l'ICS i, posteriorment, del propi Consell d'Administració de l'ICS. El Document final del Codi Ètic de l'ICS es va presentar i aprovar el 13 de juliol de 2010.

4.3.1. Metodologia de l'enquesta del Fòrum Virtual


A les persones que entraven al Fòrum Virtual¹¹ se'ls oferia omplir, només un cop, l'enquesta virtual que es troba a l'annex 3. L'enquesta al Fòrum Virtual es pot veure a la FIGURA 4.

¹¹ L'adreça del Fòrum Virtual és <http://www.ics.gencat.cat/forum/codietic/index.html>

L'adreça d'accés a les dades del Fòrum Virtual és <http://www.ics.gencat.cat/forum/codietic/avaluacio/>

Per un error en el text, es convidava a omplir l'enquesta en més de dos minuts en comptes de més (respondre aquesta enquesta et suposarà més de 2 minuts. Moltes gràcies).

FIGURA 4: aspecte de l'enquesta al Fòrum Virtual



Fòrum virtual
Codi Ètic de l'ICS

ENQUESTA DE PARTICIPACIÓ DELS TREBALLADORS DE L'ICS AL PROJECTE CODI ÈTIC

Presentació:

El Codi Ètic de l'ICS vol fer explícit el nostre compromís amb els ciutadans i definir els valors ètics que han de guiar les nostres actuacions. Els valors són aquells ideals als que ens volem apropar en el nostre comportament quotidià. Volem conèixer la teva opinió al respecte de la "situació actual" sobre la presència i compliment dels nostres valors en l'àmbit de treball.

Puntua de 1 a 5 com creus que respectem cada valor (1-no es respecta gens aquest valor, 5-es respecta totalment aquest valor) en tres àmbits (TU: la teva persona en el teu context de treball i responsabilitats / ELS COMPANYS: valoració general de les persones del teu equip, unitat o servei / L'ICS: l'empresa, els directius).

Respondre aquesta enquesta et suposarà més de 2 minuts. Moltes gràcies.

Competència:

Competència és la capacitat i l'aprenentatge continu per donar el millor d'un mateix a la feina, tenir iniciatives de millora i, atents als canvis de l'entorn social, cercar constantment l'excel·lència professional.

El compromís amb la competència exigeix mantenir el nivell de coneixements, habilitats i actituds adequats a l'activitat que desenvolupem, així com el desig de millorar constantment la nostra feina quotidiana.

Puntua d'1 a 5, (1-no es respecta gens aquest valor , 5-es respecta totalment aquest valor)

	1	2	3	4	5
Tu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Els teus companys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'ICS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Respecte:

Respecte és el sentiment que desperta la dignitat de la persona i els seus drets, per ell acceptem el que els altres són i volen transmetre.

Això implica atendre, entendre i acceptar els pacients i els companys, el seu entorn i les seves circumstàncies amb la màxima cura.

Puntua d'1 a 5, (1-no es respecta gens aquest valor , 5-es respecta totalment aquest valor)

Disseny

Estudi descriptiu transversal a partir de les respostes a l'enquesta del Fòrum Virtual (Fòrum Virtual) amb preguntes relatives a la presència i compliment dels Valors de l'ICS en l'àmbit de treball de l'enquestat.

Àmbit, subjectes, estratègia de mostratge i grandària de la mostra

Els treballadors de l'ICS que van accedir voluntàriament al web de l'organització i van respondre l'enquesta a través del Fòrum Virtual Codi Ètic de l'ICS entre maig i desembre 2008 van ser 697 (n= 697).

Variables de l'estudi i fonts d'informació

L'enquesta del Fòrum Virtual, un instrument anònim i autoadministrat amb resposta al Fòrum Virtual del Codi Ètic de l'ICS, amb preguntes sobre els Valors ètics de l'ICS fruit de l'ETAPA 1: competència, respecte, responsabilitat i transparència, confidencialitat, treball en equip, integritat, equitat, qualitat.

Aquests Valors es puntuen mitjançant una escala tipus Likert, amb Valors numèrics de 1 a 5 amb ancoratges verbals als extrems de l'escala (1, no es respecta gens aquest Valor, fins a 5, es respecta totalment). Per cadascun dels Valors enumerats, el participant respon sobre com creu que es respecta en l'àmbit personal, dels companys i de l'empresa (ICS i directius).

ALTRES VARIABLES D'ESTUDI: edat, sexe, àmbit laboral, anys d'exercici i posició professional.

Pla d'anàlisi

Descripció de les variables estudiades i anàlisi bivariada mitjançant la khi-quadrat o altres proves de contrast d'hipòtesi adients per assolir l'objectiu específic 2 que és identificar les opinions i actituds sobre els diferents Valors del Codi Ètic de l'ICS. A partir de l'anàlisi dels comentaris dels treballadors que han participat de forma voluntària al Fòrum Virtual del Codi Ètic de l'ICS.

4.3.2. Metodologia de l'estudi qualitatiu dels comentaris al Fòrum Virtual

Com exemple de metodologia, els comentaris al Fòrum Virtual respecte del Valor confidencialitat es poden veure a la FIGURA 5

FIGURA 5: Valor confidencialitat al Fòrum Virtual

Institut Català de la Salut
Portal ICS

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

→ Guia d'utilització → Contacte → Crèdits

Fòrum virtual
Codi Ètic de l'ICS

Confidencialitat PDF (16 Kb)

14-06-2012
Dia 1485 de 374

Usuari: 12904
Missatges: 173
Comentaris: 2882

Benvingut: evapeguero → Inici

Fòrum virtual Crear un nou missatge

Confidencialitat
Conductor/a: Comissió Codi Ètic de l'ICS.

El Fòrum Codi ètic és un lloc on reflexionar a partir de casos concrets de situacions quotidianes que anirem actualitzant, aquest document inclou un cas de confidencialitat per a reflexionar, i material del valor confidencialitat.

"Una persona pel passadís del centre sanitari on treballes et demana informació d'un familiar a qui atens.

Això passa: mai/poc/molt sovint

Quina opció consideres més recomanable:

- Negar-te al passadís explicant que no ho pots fer per respecte de la confidencialitat.
- Explicar-li.
- Fer-lo passar a un despatx i explicar-li.
- Fer-lo passar a un despatx i explicar-li perquè no li pots dir.

Si us plau, fes a continuació els teus comentaris al respecte, seran ben rebuts."

Confidencialitat
Per : Cletl | 29 Juny, 2011 15:00

La confidencialitat no està garantida

Crec que tot i els esforços fets tant a nivell corporatiu com a nivell de molts professionals i companys, no s'aconsegueix garantir la confidencialitat necessària i que això es degut tant a factors tècnics com humans i de procés.

Queda molt camí per recórrer perquè m'adono de que encara no tenim el concepte prou assumit i interioritzat.

Els processos fan que la informació passi per moltes mans i les TIC no ens donen seguretat en aquest aspecte. La por a que la confidencialitat no estigui garantida pot dificultar el treball en equip multidisciplinari, ja no confidencialitat vol dir que no es treballa amb respecte ni equitat...

→ Veure els comentaris (3) Llegit 8 cops

Valoració de les propostes del document
Anàlisi

IMPORTANT
Feu les valoracions. La vostra opinió és necessària.

Calendari d'apertures

« Juny 2012 »

Di	Do	Dx	Dj	Dv	Ds	Di
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Disseny

Estudi qualitatiu amb un enfocament fenomenològic per descriure les opinions, experiències i coneixements dels treballadors de l'ICS amb relació als Valors ètics proposats.

Àmbit, subjectes, estratègia de mostratge i selecció dels participants. Tècniques per generar informació

Pel que fa a tots els treballadors de l'ICS que van accedir voluntàriament a la pàgina web de l'empresa i han expressat la seva resposta raonada a situacions hipotètiques que plantegen dilemes relacionats amb els Valors ètics de l'empresa, vam analitzar els 225 missatges al Fòrum Virtual del Codi Ètic de l'ICS entre maig i desembre de 2008.

Per entrar al Fòrum Virtual s'havien de registrar donant edat, anys que porten a l'ICS, categoria professional, adreça electrònica, nom d'usuari i clau d'accés. L'enquesta només es podia respondre un cop per usuari.

Vam utilitzar diferents estratègies de difusió del Fòrum Virtual amb la intenció de promoure la participació:

- Link i banner a la intranet de l'ICS i a les intranets territorials d'Atenció Primària i dels Hospitals.
- Full informatiu electrònic als Hospitals i serveis d'Atenció Primària i als serveis Centrals, i cada vegada que s'afegien continguts nous (4 de març, 23 d'abril, 29 de maig, 18 de setembre, 11 de desembre de 2008).
- Avís a l'eina informàtica d'Atenció Primària E-cap en dues ocasions.

Per tal de presentar el Fòrum Virtual i animar a la participació es va redactar una nota signada pel gerent de l'ICS i es va distribuir pels canals habituals de comunicació interna de l'organització, amb el suport del Gabinet Tècnic i de Comunicació. La Comissió del Codi Ètic de l'ICS redactava una nota cada vegada que hi havia un nou Valor al Fòrum Virtual i quatre notes extres de participació en moments determinats del desenvolupament del projecte que van enviar-se pels mateixos canals de participació a les respectives intranets.

Pla d'anàlisi

Vam realitzar una anàlisi de contingut temàtic dels comentaris expressats al Fòrum Virtual amb el següent procediment d'anàlisi:

- a) Lectura detinguda de tots els comentaris del Fòrum Virtual.
- b) Identificació dels temes i textos rellevants.

- c) Fragmentació del text en unitats de significats.
- d) Codificació dels textos amb una estratègia mixta a través de codis emergents i codis predefinits respecte als vuit Valors ètics de l'ICS.
- e) Elaboració de categories agrupant els codis emergents i predefinits, seguint el criteri d'analogia en funció dels criteris analítics preestablerts respecte als objectius de l'estudi i dels altres elements que emergien de l'anàlisi dels comentaris.
- f) Identificació de categories emergents no plantejades inicialment.
- g) Anàlisi dels punts d'acord i desacord.
- h) Triangulació dels resultats.

Aprofitant que alguns membres de la Comissió del Codi Ètic eren també membres del Comitè d'Ètica Assistencial d'Atenció Primària de l'IDIAP Jordi Gol (CEA), en veure que els participants del Fòrum Virtual introduïen per iniciativa pròpia casos a debat, quan això succeïa es posava en coneixement del CEA que ho abordava com una consulta i donava la seva resposta mitjançant el mateix Fòrum Virtual.

4.3.3. Metodologia del procés de redacció del Codi Ètic

El procés de redacció va ser simultani al Fòrum Virtual, seguint un calendari que s'adjunta en taula annex. El 13 de febrer es va presentar el projecte al Comitè de Direcció de l'ICS, i a partir del 14 de febrer 2008, la secretària del projecte Codi Ètic va dur a terme reunions de treball, quinzenalment amb l'assessoria externa de Begoña Roman, i mensualment amb la Comissió del Codi Ètic. La taula 7 mostra el calendari reduït de les reunions, el global es troba a l'annex 5)

Taula 7: Calendari reduït de les reunions presencials de la Comissió del Codi Ètic

Data	Convocat	Continguts
21.02.08	Reunió Comissió del Codi Ètic	Presentació comissió
27.03.08	Reunió Comissió del Codi Ètic	Valor Confidencialitat
24.04.08	Reunió Comissió del Codi Ètic	Valor Treball en equip
29.05.08	Reunió Comissió del Codi Ètic	Valor Equitat
19.06.08	Reunió Comissió del Codi Ètic	Valor Responsabilitat i transparència
17.07.08	Reunió Comissió del Codi Ètic	Valor Integritat
03.10.08	Reunió Comissió del Codi Ètic	Redacció final

Es van fer tres reunions amb el Gabinet de comunicació de l'ICS i/o oficina tecnològica del Gabinet de Comunicació de l'ICS (el 6 de març, 13 de març i 18 de setembre). Una reunió amb el Comitè de Direcció de l'ICS

l'11 de març de 2009 per anàlisi de la situació del projecte en aquell moment.

A cada reunió de la Comissió del Codi Ètic es tractava un Valor ètic de l'empresa: previ a cada reunió es posava en comú la bibliografia trobada relacionada amb el Valor i les reflexions de cada membre de la Comissió mitjançant l'eina de treball virtual de l'ICS¹². A les reunions presencials es feia l'agrupació de material de cada Valor i la proposta de redacció del Valor amb definició i tres apartats:

- Conductes a evitar (o possibles malentesos)
- Conductes (o iniciatives o polítiques) a promoure per tal d'evitar les esmentades anteriorment, pel que fa al treballador i a l'organització.
- Cas que ho exemplifiqui.

Després de la reunió de cada Valor es penjava al Fòrum Virtual el document treballat per tal que els treballadors hi poguessin participar. A les reunions s'anaven comentant els comentaris rebuts al Fòrum dels anteriors Valors i la qual cosa implicava en alguns casos, modificar el document.

Per a la redacció final es van repassar novament els materials fruit de les reunions de l'ETAPA 2.

¹² Eina de Treball Virtual de l'ICS: http://www.ics.gencat.net/intranet_ics/arees_treball/

5. Resultats

A continuació, presentem el resultat principal d'aquesta tesi doctoral, el Codi Ètic de l'ICS tal com va ser aprovat pel Consell d'Administració de l'ICS el 13 de juliol de 2010.

EL CODI ÈTIC PER A L'INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT | 2011

Què és el Codi Ètic de l'ICS?

El Codi Ètic de l'ICS és una eina que dona a conèixer el tipus d'organització que volem ser en coherència amb la nostra missió i visió. Des de l'ètica, proposa els Valors i els ideals als quals tendim, que es tradueixen en comportaments, decisions i responsabilitats.

El Codi Ètic ens orienta sobre com ha de ser la manera de fer i la relació dels professionals entre ells, amb la ciutadania, amb altres organitzacions i amb la societat en general, sobretot, en moments d'incertesa. En cap cas és un instrument de control.

És el Codi de la institució, conciliable amb tots els codis professionals i deontològics del personal que en forma part. La seva periòdica revisió i renovació serà una bona mostra de la seva utilitat.

Què pretén?

El desenvolupament tècnic i científic, els canvis socials en les expectatives i la capacitat per decidir de la ciutadania, com també la desorientació en els Valors de la societat actual, fan recomanable que les organitzacions explicitin els seus Valors i el seu projecte d'organització.

Les situacions complexes i els problemes requereixen compartir elements comuns; els Valors són els supòsits bàsics des d'on es volen

abordar. Posar per escrit els Valors i els compromisos que impliquen els i les professionals manifesta la determinació de l'organització de posar-los en pràctica.

Aquest Codi Ètic pretén:

a) Superar la visió de la consciència particular com a única responsable, generant sentit de pertinença a un mateix projecte organitzatiu (és com una orquestra simfònica on cadascú toca l'instrument en què és un/a expert/a), per garantir la coherència amb la resta de companys i companyes i amb l'organització en general.

b) Compartir un compromís col·lectiu sobre què és el que s'espera dels Valors ètics dins l'organització.

c) Inspirar i orientar en moments d'incertesa i sentir que es dóna suport a la tasca diària.

A qui va dirigit?

Els destinataris i destinatàries d'aquest codi són tots els treballadors i treballadores de l'ICS i també totes les persones d'altres empreses que presten servei vinculat a l'activitat de l'organització. Tothom que hi treballa i pren decisions representa l'organització.

Els primers responsables de vetllar pel Codi Ètic i de difondre'l són els càrrecs directius de tots els àmbits i nivells assistencials.

Punt de partida i continguts

Després d'un procés d'àmplia participació, i en coherència amb l'actual Pla estratègic de l'ICS, s'han seleccionat vuit Valors:

Confiança
Equitat
Respecte
Responsabilitat
Integritat
Competència
Cooperació
Innovació

Aquests Valors han estat definits partint dels principis de la bioètica: Autonomia, Justícia, No maleficència i Beneficència.

En cada un d'aquests Valors s'inclou una definició i una proposta d'algunes conductes a promoure i evitar, que parteixen de situacions quotidianes, i alguns exemples de situacions concretes. Al web <http://www.ics.gencat.cat/forum/codietic/index.html> hi ha més exemples i un fòrum on es pot participar per proposar recomanacions, dubtes o suggeriments.

Com s'ha fet?

El procés d'elaboració ha comptat amb una àmplia participació dels treballadors i de les treballadores i la implicació del personal directiu. Es va iniciar l'any 2001 per iniciativa de la gerència i amb el suport de l'IDIAP Jordi Gol amb un procés participatiu recolzat per un grup de treball de persones destacades procedents de diferents estaments i àmbits en contacte continu amb la gerència de l'empresa i l'assessorament extern.

Es va iniciar amb 1500 enquestes a treballadors i treballadores de l'ICS, grups focals, entrevistes personals i reunions amb la gerència. Dels resultats d'aquest estudi, en van sorgir els vuit Valors ètics de l'empresa: Competència, Respecte, Responsabilitat i transparència, Confidencialitat, Treball en equip, Integritat, Equitat i Qualitat. Se'n va fer difusió contínuament pels canals de comunicació de l'empresa i es va presentar el projecte a diferents reunions i jornades. Posteriorment, es va crear una comissió que va iniciar la redacció dels Valors de l'ICS.

L'any 2007, es va encarregar a l'IDIAP Jordi Gol continuar amb el projecte, i es va crear la Comissió Codi Ètic, es van convidar les persones que havien participat en les anteriors etapes i es va oferir la incorporació a altres persones. La comissió ha fet reunions presencials i ha treballat dintre de l'entorn virtual Grup Codi Ètic, amb l'assessorament extern d'experts en ètica.

Els canvis recents com a empresa pública i la proposta de Pla estratègic pels propers anys ha fet que els Valors inicials evolucionin fins als que, finalment, recull aquest document: confiança, equitat, respecte, responsabilitat, integritat, competència, cooperació, innovació.

Amb l'objectiu imprescindible de fer participar tots els treballadors i treballadores, des del Gabinet de Comunicació de l' ICS, el maig de 2008 es va crear un fòrum virtual obert, i a partir d'aquest moment fins a l'actualitat els treballadors i les treballadores s'impliquen en l'elaboració del Codi Ètic, parlen de conflictes ètics quotidians i donen el seu parer. Al fòrum, hi ha també una enquesta en la qual es demana al personal la seva opinió sobre com s'apliquen els Valors dintre de l'empresa. També se n'ha fet difusió a tots els treballadors i les treballadores per diferents canals de comunicació.

L'organització està composta de tots els treballadors i les treballadores: des d'aquesta convicció es publica aquest codi que pretén ser un primer document obert a tots el processos de transformació que l'aniran adaptant a les properes situacions; un bon senyal de la seva utilitat, serà la discussió i ampliació contínua d'aquest.

MISSIÓ DE L'INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT

Donar una atenció d'excel·lència a la població i desenvolupar la docència i la recerca en l'àmbit de la salut a Catalunya.

- Eina d'acció directa per a la implementació de la política sanitària a Catalunya.
- Cobertura de les necessitats de la població definides pel Servei Català de la Salut.
- Oferir i proveir atenció sanitària, docència i recerca amb la màxima qualitat i eficiència.
- Potenciar el desenvolupament professional i personal dels seus membres.
- Desenvolupar línies de serveis orientades d'acord amb les noves necessitats socials i oportunitats que la globalització del coneixement i de l'economia presenta.
- Aconseguir uns resultats econòmics que permetin la viabilitat i la sostenibilitat de l' ICS.

VISIÓ DE FUTUR DE L' INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT

Ser l'organització de referència i líder en el sistema de salut català, tant en l'assistència com en la docència i la recerca.

VALORS DE L' INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT

Confiança

La confiança és la capacitat de creure en l'altra persona i de sentir-se segur/a d'estar en bones mans. La relació de confiança implica confidencialitat, que és el deure de mantenir en secret les dades de les quals s'és coneixedor a causa de la tasca professional, o de fer-ne un ús només per a les finalitats que la persona de la qual es té aquestes dades autoritza.

Conductes a promoure:

1. Donar informació a la persona a què correspon, assegurar la identitat de la persona interlocutora, demanant a la persona interessada a qui vol que s'informi de la seva situació i en quin ordre.
2. Explicar al o la pacient per què altres persones (estudiants, residents, becaris) acompanyaran l'acte clínic sempre que el o la pacient no hi tingui cap inconvenient.
3. Promoure la cultura de la confidencialitat i l'actitud de la discreció entre les persones usuàries i els treballadors i les treballadores tant per a la informació verbal com per l'escrita.
4. Assegurar espais d'intimitat a tots els centres assistencials.
5. Vetllar perquè la política de comunicació interna permeti traslladar la informació imprescindible només a qui realment li és imprescindible (informació dels treballadors i les treballadores, concursos d'accés, currículum, mèrits, relacions amb les empreses proveïdores, etc.).

Conductes a evitar:

1. Ser poc curosos amb la intimitat de les persones malaltes i companys i companyes.
2. Informar en llocs o de maneres que no garanteixin la confidencialitat (taulells, sales d'espera, passadissos, ascensors, etc.).
3. Donar informació a través de qualsevol mitjà (veu, telèfon, correu electrònic, etc.) sense autorització de la persona implicada.
4. Donar a conèixer dades personals quan no és imprescindible o sense garanties de confidencialitat.

Equitat

L'equitat és el tracte adequat i just d'acord amb les circumstàncies i els Valors de les persones sense discriminar ningú. El tracte adequat i just per a tothom ha de ser un Valor que també estigui present en la relació amb els treballadors i les treballadores, empreses proveïdores i altres grups d'interès.

Conductes a promoure:

1. Tractar els i les pacients amb igualtat, d'acord amb les seves necessitats i circumstàncies, amb especial consideració amb les persones més vulnerables.
2. Informar els i les pacients sobre la disponibilitat de recursos sanitaris i sensibilitzar-los, des del civisme, per fer-ne un bon ús.
3. Prioritzar adequadament i amb arguments les decisions i accions i consensuar els criteris d'assignació i de priorització de recursos (formació, personal, prestacions sanitàries, etc.).
4. Garantir que la selecció de personal es fa des de la igualtat d'oportunitats i les capacitats requerides.

Conductes a evitar:

1. Discriminar per qualsevol causa, com també afavorir, en detriment d'altres persones, a treballadors/ores, familiars, pacients, empreses proveïdores, etc.
2. Prioritzar les exigències del/la pacient per sobre dels criteris de bona pràctica, així com també atendre de manera diferent les persones que exigeixen amb amenaces o amb incivisme.
3. Establir diferències (econòmiques o laborals) entre professionals o mantenir situacions de privilegi, sense un motiu justificat.
4. Permetre conductes i/o pràctiques inadequades.
5. Convertir la racionalitat econòmica en un fi en si mateix i imposar criteris unívocs en l'ús de recursos públics que desconsiderin la diversitat de necessitats de salut de la ciutadania.

Respecte

Respecte és l'actitud de consideració i atenció vers les persones i la seva dignitat. El respecte implica acceptar el desacord i les discrepàncies i complir les tasques professionals i assumir un compromís de proximitat amb la ciutadania, amb els companys i companyes de treball i amb l'organització.

Conductes a promoure:

1. Tractar amb correcció, subtileza i delicadesa els/les pacients i els companys i les companyes, amb deferència a la seva persona i a la seva situació.
2. Facilitar la identificació de les persones, presentar-se a altres treballadors i treballadores, al/la pacient i a la seva família adequant el registre lingüístic i el tracte mostrant proximitat.
3. Demanar permís als/les pacients i als/les professionals per entrar a les sales de consulta i habitacions per iniciar qualsevol interrogatori, exploració o prova, així com també acceptar la seva negativa.
4. Mantenir informats els/les pacients i les seves famílies dels processos a seguir i del temps aproximat, com també informar-los en cas de canvis.
5. Facilitar els recursos i la formació entre els/les professionals per tal de garantir el respecte a les persones.

Conductes a evitar:

1. Tractar amb prepotència, menyspreu, autoritarisme o amb un excés de familiaritat quan s'ha atorgat els/les pacients i els companys i les companyes.
2. No identificar espais, persones, funcions, organigrames.
3. Irrompre a consultoris, sales, habitacions, sense demanar permís, com també autoritzar l'entrada de terceres persones durant l'acte assistencial sense el consentiment dels/de les pacients.
4. Menysprear el temps d'espera dels/ de les pacients, com també no informar-los en cas de canvis i/o imprevistos en els processos, i el temps aproximadament estipulat a seguir.

Responsabilitat

La responsabilitat és la capacitat d'assumir les decisions, els propis actes i de fer-se càrrec de les seves conseqüències i donar-ne compte a les persones implicades.

La responsabilitat demana transparència en allò que fem i vetllar per les bones pràctiques en l'assistència, com també en la recerca, la docència i la gestió. La responsabilitat exercida en el marc d'una organització exigeix implicació amb la visió i els objectius d'aquesta organització.

Conductes a promoure:

1. Assumir les tasques i prioritzar-les segons les pròpies possibilitats tot reconeixent els propis límits.
2. Reconèixer errors, gestionar-los i aprendre'n, fomentant la coherència entre els Valors, els processos i les conseqüències.
3. Assumir i col·laborar en la sostenibilitat del medi ambient en totes les accions quotidianes (llum, paper, aigua, residus, etc.).
4. Facilitar a les persones usuàries i als/ales professionals el coneixement de l'organització i l'accés a la informació.
5. Explicitar les relacions que l'organització manté amb tots els seus grups d'interès (pacients, família, grups de professionals, empreses proveïdores, etc.) i retre-hi comptes de les decisions preses.

Conductes a evitar:

1. Desentendre's de tasques pròpies, eludint implicacions i prendre decisions en benefici personal.
2. Obstaculitzar la comunicació amb les parts involucrades (pacients, famílies, equip, directius, comunitat local, proveïdors, etc.).
3. Permetre la duplicació proves i processos innecessàriament.
4. Prendre decisions sense sospesar-ne les conseqüències (com oferir serveis que no es poden realitzar per manca de recursos i/o personal) o sense informar les persones involucrades (professionals, pacients, famílies, comunitats, associacions, etc.).

Integritat

La integritat és la capacitat de decidir, actuar i respondre del propi comportament en coherència amb els Valors professionals i de l'organització. La integritat demana honestedat i reflexió sobre el que es diu i es fa (accions), el perquè es fa (Valors en joc) i les seves conseqüències, en consonància amb el compromís i la lleialtat a l'organització i la professió. La integritat es posa especialment en relleu a l'hora de jerarquitzar Valors en situacions complexes, conflictives o incòmodes.

Conductes a promoure:

1. Explicitar, amb voluntat de resoldre els possibles conflictes entre les obligacions del lloc de treball i les conviccions personals i/o professionals.
2. Comunicar dintre de l'empresa les incoherències que es detectin entre els Valors de l'organització.

3. Promoure accions dirigides a resoldre conflictes, contradiccions, discrepàncies, dubtes, i establir òrgans consultius.
4. Oferir exemples de bones pràctiques, compromís i lleialtat a l'organització.

Conductes a evitar:

1. Defensar punts de vista o opcions que comporten dificultats, o perquè es tenen moltes pressions externes, i que després no es compleixen i/o se n'eludeixen les responsabilitats quan això incomoda.
2. Excusar-se en l'organització davant contradiccions.
3. Canviar arbitràriament els criteris de decisió i actuació quan es desconeixen la missió i Valors de l'organització.
4. Utilitzar els recursos, les instal·lacions, i els serveis de l'empresa en benefici propi.

Competència

Competència és la capacitació i l'aprenentatge continu per donar el millor d'un mateix a la feina, tenir iniciatives de millora i estar atent/a als canvis de l'entorn i cercar constantment l'excel·lència professional.

La competència exigeix mantenir els coneixements, les habilitats i les actituds adequats a l'activitat que es desenvolupa.

Conductes a promoure:

1. Actualitzar periòdicament els coneixements i les habilitats tècniques.
2. Desenvolupar actituds flexibles per adaptar-se a situacions particulars.
3. Donar suport a les iniciatives de millora i de cerca de la qualitat i eficiència assistencial.
4. Facilitar equitativament la formació adequada a totes les persones en els seus respectius àmbits de treball.

Conductes a evitar:

1. Ser reticents a realitzar activitats de formació necessàries per mantenir la capacitació.
2. Assistir a activitats de formació que no aporten millora a la tasca diària.
3. Cobrir llocs de treball amb persones no suficientment qualificades.
4. Assumir tasques per a les quals no s'està preparat/ada.

Cooperació

Cooperació és l'actitud de participar, des de l'autonomia i amb pensament crític, en el treball en equip, sentint-se i sabent-se implicat en un mateix projecte. S'és cooperant des de la complementarietat i la coordinació de les tasques, quan es desenvolupen les capacitats individuals de treball.

Conductes a promoure:

1. Participar en la dinàmica de l'equip, col·laborant activament per aconseguir els objectius comuns.
2. Establir les prioritats pròpies des de les prioritats de l'equip amb un repartiment responsable de les càrregues de feina i fomentar l'estabilitat de les persones dintre dels equips.
3. Entendre i comunicar com a membre de l'equip les mesures adoptades, i procurar resoldre amb les persones implicades les incidències i discrepàncies.
4. Adaptar espais i agendes i promoure canals i polítiques de suport entre equips.
5. Reconèixer explícitament els/les líders d'equip, i fomentar la delegació responsable i el relleu generacional.

Conductes a evitar:

1. Treballar amb individualisme i autosuficiència, sense harmonitzar els objectius individuals i d'equip.
2. Menystenir la importància de les reunions d'equip i els seus acords.
3. Prendre mesures des de l'autoritarisme sense consulta, participació ni raonament previ.
4. Frenar iniciatives d'equip i recolzaments constructius.

Innovació

Capacitat d'introduir canvis que afavoreixen la millora, sospesant prudentment possibilitats, riscos i beneficis.

Conductes a promoure:

1. Garantir formació continuada relacionada amb la feina habitual.

2. Proposar nous sistemes per fer més eficients els serveis assistencials.
3. Mostrar-se amatents a noves tècniques que permetin millorar el diagnòstic, tractament o prevenció en el camp específic de l'activitat.
4. Posar-se al dia en l'aplicació d'eines informàtiques necessàries per millorar el registre en la història clínica, les derivacions o el flux de comunicació entre nivells assistencials.

Conductes a evitar:

1. Fer propostes organitzatives que milloren algun aspecte, sense sospesar altres conseqüències.
2. Introduir medis preventius, diagnòstics o de tractament de validesa, fiabilitat o eficiència no suficientment avaluats, anteposant l'impacte mediàtic, o el prestigi.
3. Precipitar-se en l'aplicació de noves tecnologies, descuidant la formació dels professionals i la qualitat del servei.
4. Dedicar-se a tasques innovadores per les quals hi ha més motivació, descuidant-ne altres de més rutinàries però igualment necessàries.

5.1. Resultats de l'ETAPA 1: "Cercant els Valors"

5.1.1. Identificació i selecció dels Valors ètics de l'ICS

5.1.1.1. Resultats del subestudi qualitatiu amb entrevistes semiestructurades i grups de discussió

A continuació es presenten les aportacions més rellevants, tant pel que fa a les entrevistes com en relació amb als grups de discussió, ordenades en funció dels blocs en què estava estructurat el guió. Per justificar els resultats es presenten algunes frases literals, posades entre cometes i en cursiva, que il·lustren les anotacions dels comentaris dels participants. Per tal de fer més amable la lectura s'hi han introduït alguns signes de puntuació que no n'alteren el significat.

Taula 8: Classificació per temes emergents dels resultats de les entrevistes i grups de discussió

A) Importància de l'ètica i d'un Codi Ètic d'empresa

B) Comportament ètic dels treballadors

C) Àmbits en què es plantegen conflictes ètics

Relació amb els pacients

En la relació entre el personal de l'ICS

En relació amb l'organització ICS

D) Causes dels problemes

E) Mesures per a la solució dels problemes

F) Idees generals sobre l'ICS

a). Importància de l'ètica i d'un Codi Ètic d'empresa

Els participants expressaven que l'ètica és fonamental i que hi ha una necessitat de diàleg i de formació en els aspectes ètics:

"De les prioritats per prendre decisions importants, la primera ha de ser l'ètica, també, a l'hora de fer pressupostos i de prendre decisions econòmiques".

Van manifestar que el problema és que no hi ha debat i que cal parlar-ne més, només es parla de qualitat, de recerca, de resultats... però no d'ètica, literalment és va dir: "Fer cursos d'ètica no dóna punts ni fa currículum".

També van expressar que l'ètica és important per a la imatge que l'empresa vol donar als seus clients, i que la imatge no ha de dependre de les característiques individuals de cada persona que hi treballa.

Molts afirmaven que cal fer explícit un codi: “És important i m’estranya que no hi hagi cap codi, però tampoc no m’he preocupat per saber si n’hi havia cap”.

Entre les raons que justifiquen la importància del Codi Ètic, van comentar que el fet de ser un col·lectiu tan diferent i tan gran fa necessari un Codi. Alguns entrevistats deien, en canvi, que ser un col·lectiu tan diferent dificulta l’existència d’un Codi Ètic. I es reconeix que amb el tracte amb els pacients es pensa més en l’ètica però potser no tant en les relacions amb els companys. Deien que el fet que es doni cobertura a un percentatge tan alt de la població fa molt important que hi hagi un codi compatible amb els codis professionals existents. El valor final és l’impacte sobre la població.

També esmentaven que el codi no havia de ser gaire estricte i que segur que es podien posar d’acord amb uns valors, ja que per al personal sanitari, la seva és una feina vocacional. Respecte al personal no sanitari es considera que no serà tan fàcil.

Pel que fa a les dificultats de la futura implantació del Codi Ètic expressaven que serà difícil que els professionals se’l creguin perquè estan desencantats: cada vegada hi ha més feina i el nivell d’exigència és més elevat sense que se n’obtingui cap reconeixement. Alguns van manifestar por que l’aplicació del Codi Ètic els suposés més feina i, de nou, cap compensació.

b).Comportament ètic dels treballadors

Sobre aquest aspecte es troben discrepàncies. Alguns opinen que, en general, hi ha poca ètica, que el que prima és la part econòmica i que els professionals es venen per tal d’aconseguir coses que, de vegades, poden ser veritables millores, però que, a la pràctica, s’aconsegueixen de forma poc ètica. En canvi, d’altres pensen que cadascú té la seva ètica personal interioritzada i que la gent procura actuar adequadament.

La majoria opinen que, en general, hi ha manca de Valors i mals hàbits que s’han anat adquirint al llarg dels anys i que s’acaben interpretant com a drets. També expressen que hi ha consentiment de les faltes i certa inèrcia davant la manca de responsabilitat.

A continuació presentem una frase que evidencia les dues visions: "La gent de l’ICS és superproductiva, s’enllesteix feina a tot arreu, però hi ha persones que res de res, són agents distorsionadors".

c).Àmbits en què es plantegen conflictes ètics

En un intent de classificació de les idees obtingudes, es van agrupar en els següents blocs:

- **En la relació amb els pacients:**

Manca, en general i en tots els àmbits, de Confidencialitat. Manca de respecte cap al pacient i cap a la seva intimitat (sobretot a l'hospital, tant a les visites com a les exploracions): "Quan algú entra en un hospital el primer que es perd és la intimitat". Es considera que els llocs on es dona la informació habitualment no són adequats. L'estructura i l'espai han de ser respectuosos i adequats. Molts, especialment els administratius d'Atenció Primària, van comentar que hi ha un espai poc adequat per dur a terme la seva tasca.

Es detecten perills en els registres d'informació i en l'accés als registres, i certa por que la informatització no respecti la intimitat. A més, diferents participants fan palès el tracte diferencial positiu cap a l'usuari que crida i el relacionen amb una manca de formació en relació a com comportar-se en situacions difícils.

Molts van dir que la multiculturalitat era, en aquell moment, un problema emergent i, per tant, un problema important per al futur.

Alguns comentaris fins i tot fan ressò d'un cert maltractament cap al pacient: "Maregem els pacients fent-los anar de finestreta en finestreta demanant-los papers, per exemple, o preguntant-los les mateixes coses moltes vegades seguides".

- **En la relació entre el personal:**

Insistien que hi ha conflictes en la relació entre companys i entre sanitaris i no sanitaris, però que en general no són problemes de competitivitat entre companys. També van dir que hi ha cert corporativisme (per exemple, en defensar i cobrir els companys, tot i reconèixer que han actuat incorrectament).

Només una minoria determinada va ressaltar que l'ambició de promoció fa que els treballadors es trepitgin entre ells.

Hi ha més problemes de conflictes entre estaments, especialment entre les persones que fa més anys que estan treballant (diuen que perquè estan més "cremades").

La majoria van destacar:

-Problemes amb el compliment d'horari, la dedicació i l'absentisme en tots els àmbits: "Ningú no fa complir l'horari".

-Manca de Responsabilitat, la gent no fa el que ha de fer: "Se'ls demana el mínim i molts ni hi arriben".

-Manca d'Honestedat independentment del càrrec, siguis qui siguis has de reconèixer els errors.

-Manca d'Implicació i Compromís.

Respecte de la indústria farmacèutica, afirmaven que indueix a la prescripció tot i que deien també que en els últims anys la situació havia millorat amb les comissions de farmàcia, la Comissió Avaladora de Medicaments, etc. Alguns deien que la indústria Farmacèutica estava suplint algunes responsabilitats de l'empresa com ara la formació: "Com pot permetre l'ICS que la formació la paguin els laboratoris?". No és ètic que la institució tingui com a finançador un laboratori farmacèutic: "Els metges es deixen comprar".

Quant a la relació públic-privada opinen que hi ha molta gent que no compleix a la feina perquè compleix en una privada: "Això no és correcte. Ha d'estar regulat, tant en el cas del metge com en el del pintor". És un fet estès que molts metges utilitzen la pública per "fer-se" la privada la qual cosa deteriora altres serveis i perjudica molta gent. La llei d'incompatibilitats no es compleix.

Respecte de l'ús personal de recursos públics afirmen que "es fa molt, però sembla un fet acceptat" i, en general, no es trobava exagerat. Hi havia la creença, però, que aquest ús està disminuint. Aquest poc respecte pel recurs públic tampoc no el consideraren un problema important.

- **En relació amb l'organització ICS:**

Molts van comentar que és massa despersonalitzat.

La majoria van dir que el personal se sent poc cuidat per la institució i que, alhora, hi ha poc suport a la iniciativa i l'autonomia. Alguns deien que la manca de promoció també els desmotiva.

Destaca l'opinió sobre la manca de recolzament dels directius i també sobre el fet que les condicions laborals són inadequades (manca de personal, substituïts no preparats, no es cobreixen les vacances, etc.).

Es queixaven que no hi ha una via coherent per moure's d'un servei a un altre: "La manera és ser agent distorsionador i així et canvien".

Respecte del procés de selecció de personal i/o personal substituït deien que no respon a la realitat. Es cometin injustícies amb els interinatges i amb el moviment de les places, la temporalitat de molts treballadors i l'estabilitat exagerada d'uns altres. No es fa una selecció de personal adequada i no tothom està preparat per fer el que fa i això provoca que el personal es trobi amb problemes que no es preocupen de resoldre.

També van esmentar que hi ha incongruències en el món sanitari, com quan es fa cas, de manera prioritària, de les reclamacions que apareixen als mitjans de comunicació.

d). Causes dels problemes

S'han agrupat en 5 blocs les causes dels problemes expressades pels participants (desconeixements, actituds, l'organització i la seva gestió, la manca de comunicació i de diàleg, la situació social del metge i la sanitat).

Desconeixements:

Manca de formació en ètica del personal de l'ICS

Desconeixement del personal

Desconeixement dels drets de l'usuari per part dels treballadors

Actituds:

Manca de sensibilitat vers els problemes dels altres. Així, deien que, per exemple, la confidencialitat només es pot mantenir si la gent està sensibilitzada. "Les persones no som conscients de la importància de la confidencialitat (només quan ens afecta a nosaltres)".

Manca de creativitat i iniciativa.

Organització i gestió:

Manca de mà dura i de control per part dels directius i de la resta de companys.

No hi ha reconeixement de l'esforç i això frustra les persones que fan bé la seva feina i que compleixen, que veuen que als que no la fan bé, no se'ls diu res. I els que no compleixen distorsionen molt la resta. Consideren que la política d'aquesta empresa és molt permissiva ja que a aquell que no fa res no li passa res. "L'empresa penalitza aquell qui ho fa bé amb més feina sense més remuneració ni reconeixement". Consideren que no hi ha facilitats per a les persones que volen millorar; cosa que desincentiva molt.

La sobrecàrrega de feina és un factor que contribueix al mal tracte cap als usuaris, tot i que no en pot ser una excusa.

Els agents distorsionadors són un cúmul dels problemes. Tenen manca de dedicació i conflictes d'interessos.

Manca de coordinació entre estaments i nivells, i manca de treball en equip.

També s'esmenten inquietuds econòmiques: "No es cobra el que s'ha de cobrar".

Consideren que els directius coneixen la majoria de problemes però no fan res per solucionar-los fins que no s'ha produït un conflicte greu i aquest fet frustra els treballadors.

Es detecta també una manca de compromís amb l'organització.

Una frase que il·lustra aquest desencís amb l'ICS és la següent "L'ICS, en aquest moment, és una comunitat de veïns, ningú no és dolent ni bo, però tothom escombra cap a casa seva. Potser a través d'un Codi Ètic això podria canviar".

Comunicació i diàleg:

Afegien que moltes coses es fan sense pensar, però si cada problema es fes explícit i se'n parlés, el resultat podria ser diferent.

Detecten manca de bidireccionalitat respecte dels gestors en general.

Situació social del metge i la sanitat:

Es considera que hi ha un cert desprestigi de la professió mèdica tot i que existeix un alt nivell d'exigència de la societat en una població amb poca educació sanitària. Es valora el preu de la medicació o de les proves que es demanen, però no de l'acte mèdic; el metge s'ha convertit així en un recurs sanitari més: "Vénen amb la bossa de El Corte Inglés (han visitat 10 metges abans, s'han fet múltiples proves i després tornaran a visitar 10 metges més)".

e). Mesures per solucionar els problemes

Cal formació en Valors de tots els treballadors. S'ha de fer viure la consciència ètica. S'ha de potenciar el clima ètic i que la gent tingui consciència de què ha de fer. Campanyes de conscienciació ètica per al personal. S'ha d'aconseguir que la gent sigui conscient del tipus de feina que fa, entendre que es pot fer sempre millor i que s'ha de tenir un respecte pels companys.

Cal fer més que un Codi Ètic: el Codi Ètic sol no serveix. Se'l llegirien només els que ja tenen comportaments ètics. Cal que els plantejaments teòrics es portin a la pràctica. El fet que els treballadors hi participin ho farà més possible. Cal que s'impregnin dels Valors de l'organització. La missió i els Valors s'han d'elaborar a l'ICS. Els Codi Ètic que vénen de fora i amb llenguatge distant no serveixen ni es comparteixen. "Fer el Codi amb els professionals, no per a ells".

I se n'ha de fer difusió, cal crear un document d'acollida en el qual quedi inclòs el Ce per tal que els treballadors sàpiguen com s'han de fer les coses.

Cal crear un Espai de diàleg d'ètica i de resolució de conflictes i dubtes relacionats amb l'ètica.

Per part de la gerència hi ha d'haver recolzament i els directius s'hi han d'implicar. Això es traduiria en guanyar credibilitat i coherència. Si la gent està contenta, satisfeta, pren part en les decisions, es vincula i se'n responsabilitza més. S'ha de donar incentiu a qui treballa bé i castigar a qui no treballa perquè no fer-ho desmotiva el que treballa bé. Potenciar

les qualitats de cadascú. Hi ha persones a les quals mai no se'ls dóna l'oportunitat de créixer. Cal reconèixer l'esforç dels treballadors: per exemple, no saber què fan els treballadors socials fa que se sentin ignorats per l'empresa.

Cal que la societat en general, els usuaris, sàpiguen que els treballadors estan compromesos amb una manera determinada de fer les coses.

f). Idees generals sobre l'ICS

Durant les converses i reunions dels grups van sorgir opinions generals sobre l'ICS:

Les persones que treballen a l'ICS no tenen consciència d'empresa, sobretot els treballadors dels hospitals. Hi ha certa manca de credibilitat i coherència en el dia a dia, i escassa participació en la presa de decisions. No sempre s'aconsegueix comunicar el que l'organització vol dels professionals. Els funcionaris i estatutaris tenen privilegis. De vegades hi ha interferències polítiques en l'organització.

En general els treballadors participants se senten "poc cuidats" per l'empresa. Hi ha desencís i laxitud en el comportament professional.

5.1.1.2. Resultats del subestudi transversal: qüestionari de Valors.

Distribució de les respostes

Es van rebre un total de 1.273 enquestes que suposen una resposta del 80,6 %. La distribució i el percentatge de resposta de cada estrat es mostren a la taula 9.

Taula 9. Distribució de les respostes obtingudes al Qüestionari de Valors de l'ETAPA 1 segons la mostra

	Facultatius N (%)	Altres sanitaris N (%)	No sanitaris N (%)	Directius N (%)	Desco- negut N (%)	TOTAL N (%)
Hospitals	66(58,9)	341(83,0)	118(64,1)	44	29	598(83,5)
Atenció Primària	209(70,6)	229(70,0)	150(72,5)	49	14	651(78,4)
Centre Corporatiu						20(60,6)
TOTAL	275(67,4)	570(77,2)	268(68,5)	93	42	1269*(80,4)

Abreviatures: N (grandària de la mostra)

(*) En 4 casos no consta aquesta informació.

A continuació es presenten, en primer lloc, els resultats referents als Valors, tant la seva ponderació quantitativa com els Valors addicionals identificats i seguidament els conflictes ètics identificats en les preguntes obertes de la primera part del qüestionari.

Ponderació dels Valors seleccionats

La taula 10 resumeix el resultat de la ponderació dels Valors inclosos a la llista:

Taula 10. Resultats de la ponderació dels Valors del Qüestionari de Valors de l'etapa 1

	Ponderació (*)						Mitjana (DE)	Nombre de Respostes
	1	2	3	4	5	6		
Qualitat	0.1	0.6	7.6	8.2	44.7	39.0	5,2 (2,6)	1.245
Respecte	0.1	0.2	3.1	4.8	25.0	66.9	5,6 (0,7)	1.260
Solidaritat	0.0	1.7	15.3	19.8	41.5	21.7	4,7 (1,0)	1.245
Coordinació	0.2	0.6	8.0	15.5	44.6	31.0	5,0 (0,9)	1.250
Compromís	0.2	1.2	17.5	19.5	41.9	19.6	4,6 (1,0)	1.233
Integritat	0.0	0.3	9.1	11.2	35.4	44.0	5,1 (1,0)	1.236
Responsabilitat	0.0	0.2	2.4	5.5	27.0	64.9	5,6 (1,4)	1.250
Confidencialitat	0.2	1.2	7.2	9.7	29.0	52.6	5,2 (1,0)	1.243
Servei	0.1	1.2	15.7	19.5	44.9	18.6	4,6 (1,0)	1.207
Transparència	0.2	2.0	18.1	16.8	40.9	22.0	4,6 (1,1)	1.229
Dedicació	0.2	1.1	17.3	19.9	43.3	18.3	4,6 (1,0)	1.238
Iniciativa	0.2	2.9	18.8	25.9	38.9	13.2	4,4 (1,0)	1.241
Equitat	0.2	1.4	15.8	16.6	38.0	28.0	4,7 (1,1)	1.211
Treball equip	0.2	1.1	9.8	13.4	40.7	34.7	5,0 (1,0)	1.239
Autonomia	0.6	2.8	20.0	21.2	39.0	16.5	4,5 (1,1)	1.232
Respecte pel medi ambient	0.7	4.1	21.2	18.1	35.1	21.0	4,5 (1,2)	1.229

(*) Escala de ponderació. 1: gens important; 2: poc important; 3: important; 4: bastant important; 5: molt important; 6: imprescindible.

Els Valors considerats més importants són, per ordre de prioritats: responsabilitat, respecte, confidencialitat, qualitat, integritat, coordinació. I els que s'han considerat menys importants: iniciativa, autonomia, respecte pel medi ambient.

Les puntuacions mostren unes correlacions baixes entre aquests Valors, encara que s'observa un conjunt de Valors (solidaritat, compromís, servei, transparència, dedicació, iniciativa, equitat) que presenta uns coeficients de correlació d'Spearman per sobre de 0,40 entre ells. El Valor "Compromís" es correlaciona amb el d'"Integritat" i el de "Servei" amb el de "Respecte pel medi ambient". No s'observen correlacions rellevants entre els Valors i els anys que fa que els professionals treballen a l'ICS.

Comparació segons àmbit

En comparar les puntuacions dels professionals que treballen als hospitals i les dels que treballen a l'Atenció Primària, s'observen els següents resultats que mostra la taula 11:

Taula 11. Comparació dels resultats del qüestionari de Valors per àmbits

	Hospitals Mitjana (DE)	AP Mitjana (DE)	Significació estadística (p)
Qualitat	5,3(2,7)	5,2 (2,6)	0,56
Respecte	5,6(0,7)	5,5 (0,8)	0,53
Solidaritat	4,7 (1,0)	4,6(1,0)	0,005
Coordinació	5,0 (0,9)	4,9 (0,9)	0,006
Compromís	4,6(1,0)	4,6 (1,1)	0,42
Integritat	5,1(0,9)	5,1 (1,0)	0,62
Responsabilitat	5,6 (0,7)	5,5 (1,8)	0,16
Confidencialitat	5,2(1,0)	5,3 (1,0)	0,02
Servei	4,7(1,0)	4,6 (1,0)	0,34
Transparència	4,6 (1,1)	4,6 (1,1)	0,69
Dedicació	4,7 (1,0)	4,5(1,0)	<0,005
Iniciativa	4,5(1,1)	4,3 (1,0)	0,006
Equitat	4,7 (1,1)	4,8(1,1)	0,58
Treball en equip	5,2(0,9)	4,8(1,1)	<0,005
Autonomia	4,4 (1,1)	4,5(1,1)	0,58
Respecte pel medi ambient	4,5 (1,2)	4,4 (1,2)	0,05

*Abreviatures: DE: desviació estàndard, AP: Atenció Primària

S'observen diferències poc rellevants entre els professionals d'hospitals i els de l'Atenció Primària, encara que hi ha una tendència a puntuacions més elevades als hospitals, excepte pel que fa a Valors com "Compromís", "Confidencialitat" i "Equitat", que són iguals.

Tal com s'observa a la taula 5, encara que de petita magnitud, les diferències són estadísticament significatives en relació amb els Valors de solidaritat, coordinació, responsabilitat, dedicació, iniciativa, treball en equip i respecte pel medi ambient.

Les puntuacions són més elevades i estadísticament significatives a l'Atenció Primària en confidencialitat.

Comparació segons professió

En comparar les puntuacions segons la professió, s'observen els resultats que mostra la taula 12:

Taula 12. Comparació dels resultats del Qüestionari de Valors de l'etapa 1 per estaments

	Metges m (DE)	D. inferm. m (DE)	Directius m (DE)	Altres m (DE)
Qualitat	5,4 (3,8)	5,3 (3,1)	5,3 (0,8)	5,0 (1,0)
Respecte	5,5(0,8)	5,6 (0,7)	5,6(0,7)	5,5 (0,8)
Solidaritat	4,6(1,0)	4,7(1,0)	4,5(1,0)	4,8 1,1)
Coordinació	4,8(1,0)	4,9 (0,9)	5,9 (0,8)	5,1 (0,9)
Compromís	4,6 (1,0)	4,6 (1,0)	4,8 (1,0)	4,5(1,1)
Integritat	5,2 (0,9)	5,20 (0,9)	5, (0,8)	4,9 (1,0)
Responsabilitat	5,5 (0,7)	5,7 (2,1)	5,6 (0,6)	5,4 (0,8)
Confidencialitat	5,2 (1,0)	5,4 (0,9)	5,3(1,0)	5,0 (1,1)
Servei	4,5 (1,0)	4,6 (1,0)	4,5 (1,1)	4,7(1,0)
Transparència	4,6(1,1)	4,7 (1,0)	4,7(1,0)	4,5 (1,2)
Dedicació	4,6(1,0)	4,6(1,0)	4,8(1,0)	4,6 (1,1)
Iniciativa	4,3 (1,1)	4,5(1,0)	4,5 (0,9)	4,3 (1,1)
Equitat	4,8 (1,1)	4,8 (1,0)	5,0 (0,9)	4,6 (1,2)
Treball en equip	4,7(1,1)	5,0 (0,9)	5,0 (0,8)	5,0 (1,1)
Autonomia	4,6 (1,1)	4,6(1,0)	4,5 (1,0)	4,2 (1,2)
Respecte pel medi ambient	4,2 (1,2)	4,6(1,1)	4,3 (1,2)	4,5 (1,3)

Com es pot apreciar, les diferències, en general, són de petita magnitud. De totes maneres, els metges presenten puntuacions més baixes que la resta de professionals en relació amb les Valors de coordinació, transparència, iniciativa, treball en equip i respecte pel medi ambient.

Els diplomats d'infermeria tenen puntuacions més elevades en responsabilitat, confidencialitat, respecte pel medi ambient.

Els directius puntuen més en compromís, integritat, dedicació, iniciativa i equitat

El grup "altres" presenta puntuacions més elevades en coordinació i més baixes en qualitat, compromís, integritat, confidencialitat, equitat i autonomia.

Valors addicionals

Les respostes a la pregunta oberta sobre "Quins són els Valors que es tenen en compte en la pràctica quotidiana?", van correspondre majoritàriament als Valors seleccionats pel grup de treball i la freqüència amb què apareixen, i que s'exposen a la taula 13, és bastant coincident amb les puntuacions anteriors:

Taula 13. Valors addicionals esmentats en les respostes obertes del Qüestionari de Valors de l'etapa 1

Valor	Nombre de vegades	Percentatge sobre el total de respostes rebudes %
Respecte	970	76,19
Responsabilitat	896	70,38
Qualitat	642	50,43
Treball en equip	554	43,51
Confidencialitat	366	28,75
Integritat	324	25,45
Dedicació	310	24,35
Coordinació	253	19,87
Compromís	199	15,63
Iniciativa	190	14,92
Solidaritat	155	12,17
Servei	153	12,01
Equitat	135	10,60
Autonomia	118	9,26
Competència	105	8,24
Transparència	93	7,30

Podem observar que, encara que expressats de maneres diferents, es repeteixen els Valors de la llista, amb l'excepció de "Respecte pel medi ambient".

Hi ha una llista extensa d'altres termes que apareixen amb una freqüència més baixa, malgrat que ressalten alguns Valors ja esmentats com ara Educació, Empatia, Humanitat, Amabilitat, Prudència, Respecte pel medi ambient, Honestat, Confiança.

Preguntes obertes del qüestionari de Valors

L'anàlisi de les preguntes obertes del qüestionari mostra una opinió majoritària que el Codi Ètic és necessari i que no s'hauria de limitar a la relació amb els pacients, sinó que hauria d'incloure les relacions entre treballadors i d'aquests amb els equips directius. També identifiquen el perill que es quedi únicament en un document. Els que contestaven de manera negativa a la necessitat d'un Codi Ètic per a l'ICS consideraven

que amb els codis professionals ja 'hi ha prou, n o bé que l'ètica depèn només de les persones.

Com a conflictes ètics predominants comentats, principalment, pels treballadors hospitalaris, cal destacar els conflictes bioètics (sobre transfusions, eutanàsia, etc.)

El segon àmbit majoritari de conflicte ètic va ser la manca de respecte als pacients i a la seva intimitat (fer-los esperar innecessàriament, inadequació de les sales d'espera, despreocupació per les necessitats dels pacients, manca de privacitat, problemes amb el tracte, etc.).

En tots els àmbits es va destacar la manca d'informació que es dona als pacients (o el fet que aquesta fos poc adequada, com per exemple, en els processos diagnòstics o a l'hora de donar males notícies, o d'informar abans i/o després de les intervencions quirúrgiques, en el moment d'informar els familiars, etc.).

Amb molta freqüència s'esmenta la manca de responsabilitat envers la feina (incompliment d'horaris i tasques, manca de dedicació i d'interès, etc.).

L'Atenció Primària acusa també el problema de la coordinació entre nivells assistencials en detriment de la tasca assistencial i dels pacients. Un altre àmbit de conflictes és la política de gestió de recursos en general (escassa capacitat dels recursos humans, especialment en les substitucions, permissivitat amb les persones no complidores o no competents, manca de personal i de substituïts, etc.).

Pel que fa a la resolució dels conflictes, l'opinió general és que en molts casos no es resolen adequadament, i que això depèn també del tipus de conflicte: per exemple, quan afecta els pacients s'intenta solucionar amb diàleg; en canvi, quan són problemes de relacions entre professionals, tendeixen a cronificar-se. La resposta general quant als problemes de gestió de personal és que no se solucionen i que, sovint, la solució passa només per canvis de lloc de feina.

A les respostes obertes, també hi van sorgir comentaris importants com ara la necessitat de disposar d'un lloc o un canal al qual dirigir-se davant de conflictes ètics; i la importància del paper dels directius pel que fa a la missió de motivar dels treballadors i a l'exercici del seu rol de recolzament i exemplificació. S'acusa també la necessitat de formació en ètica.

5.1.2. Resultats de la redacció del document de Valors de l'ICS

El document de Valors de l'ICS, que es pot consultar a l'annex 6, comença amb una introducció que expressa el desig de millora constant i la

necessitat d'uns Valors que guiïn a tots des d'un compromís explícit seguit dels vuit Valors: competència, confidencialitat, equitat, integritat, qualitat, respecte, responsabilitat i transparència i treball en equip, cadascun amb la seva definició.

5.2. Resultats de l'ETAPA 2: “Cercant un primer consens”

5.2.1. Resultats de la redacció inicial Codi Ètic de l'ICS

La Comissió del Codi Ètic inicia la revisió de la bibliogràfica per cada Valor i la redacció de dos dels Valors per la Comissió del Codi Ètic en 4 reunions de treball. Posteriorment, administra el qüestionari de Valors de la primera etapa a una mostra de professionals de l'Atenció Primària.

A continuació, es mostren detallats per Valors els resultats d'aquesta segona etapa.

Competència

Definició:

Ens comprometem a mantenir el nivell de coneixements, habilitats i actituds adequats a l'activitat que desenvolupem. Estem en disposició de millorar constantment la nostra feina quotidiana. Això inclou la capacitació, la preparació, l'aprenentatge continu. També la predisposició de donar el millor d'un mateix a la feina, tenir iniciatives de millora i mantenir un estat d'atenció vers els canvis de l'entorn social per cercar constantment l'excel·lència professional.

Conductes a evitar:

- Apuntar-nos a cursos o activitats de formació en el marc de l'ICS que no ens aportin millora a la nostra tasca diària.
- Resistir-nos a realitzar activitats de formació necessàries per mantenir la competència.
- Estar voluntàriament per sota de les competències mínimes de les tasques que realitzem.
- Treballar conscientment per sota de les nostres competències.

Responsabilitat i transparència

Definició:

Responem de les nostres decisions i actes i de les seves conseqüències, els assumim i som capaços de donar-ne compte. Això implica transparència en tot allò que fem de manera que mereixem la confiança de les persones a les quals servim. També implica vetllar per les bones pràctiques en recerca, assistència, docència i gestió.

Conductes a evitar:

- Comoditat de no valorar coses que ens poden donar més feina.
- Reconeixement dels propis límits.

5.2.2. Resultats del subestudi transversal “Qüestionari de Valors als metges pediatres i odontòlegs que van obtenir la plaça a l’Atenció Primària l’any 2006”

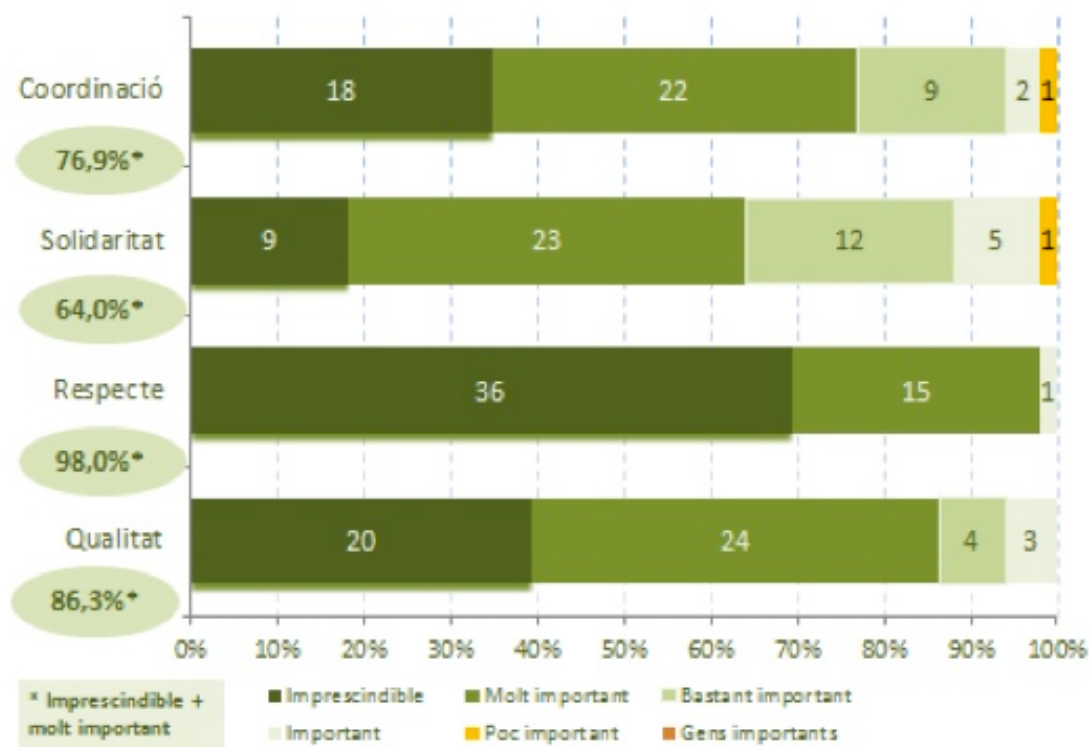
Distribució de les respostes

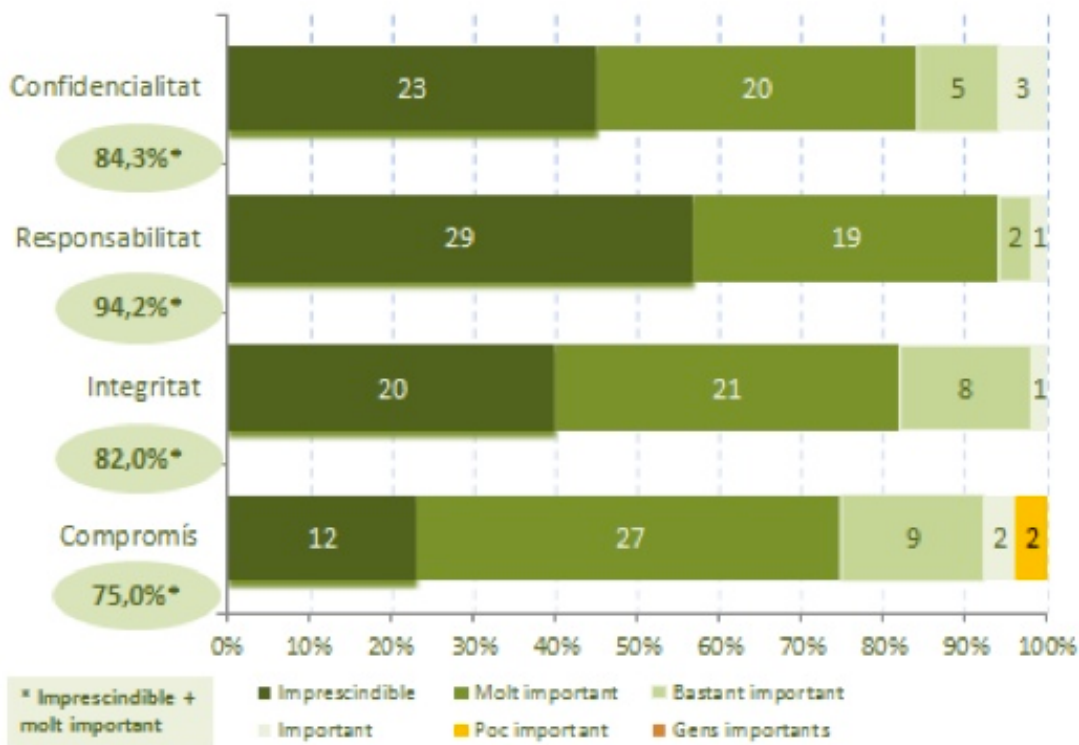
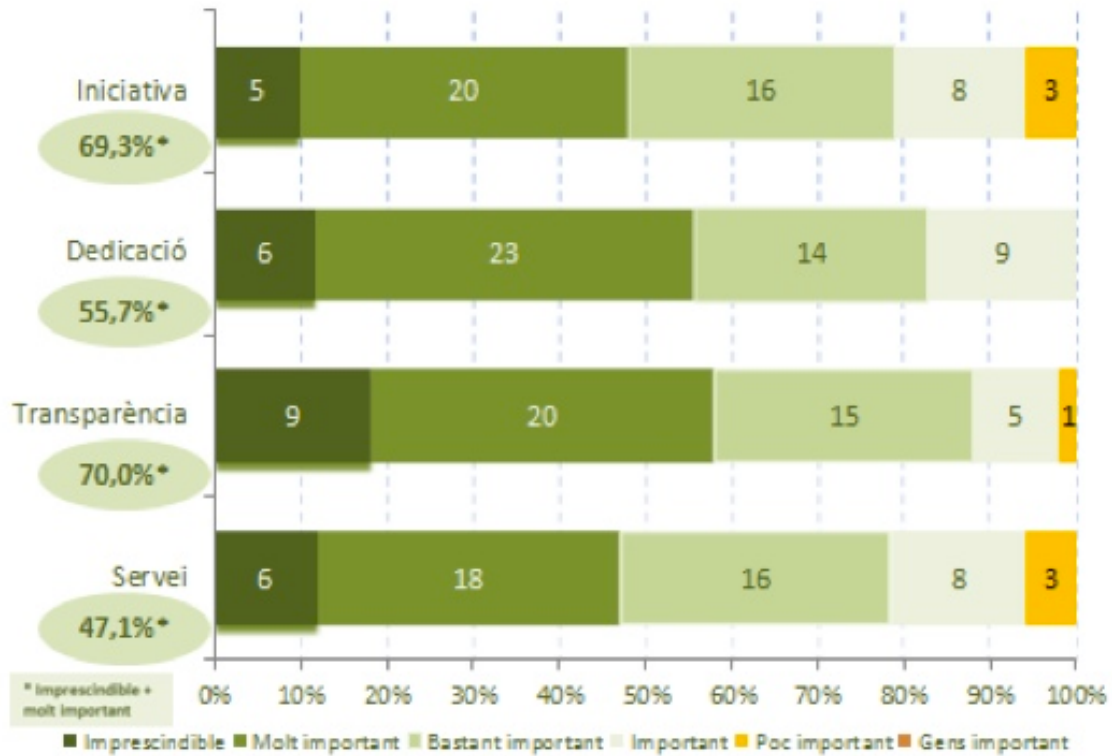
El 16 de desembre de 2006 es va oferir respondre el qüestionari sobre els Valors ètics de l’ICS durant el Curs Complementari dirigit als professionals que van obtenir plaça a la convocatòria P-2005. El van respondre 54 dels 300 assistents. El 72,2%(n=39) eren especialistes en medicina familiar i comunitària, el 20,4% (n=11) eren pediatres i el 7,4% (n=4) eren odontòlegs. El 96% (n=52) desenvolupaven les seves tasques professionals a l’Atenció Primària de salut.

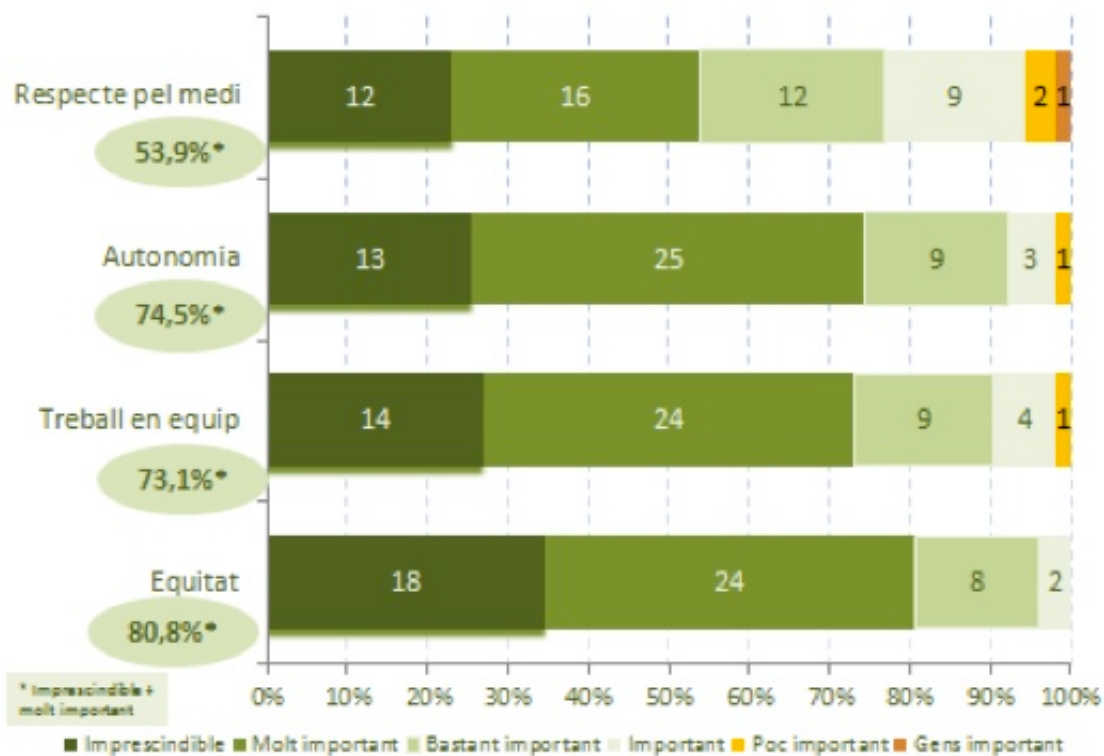
Ponderació dels Valors

Els gràfics de la figura 6 mostren la rellevància i la jerarquia dels Valors ètics seleccionats per la Comissió Codi Ètic a partir de l’opinió dels treballadors enquestats.

Figura 6: Subestudi transversal 2006: rellevància i jerarquia dels valors ètics seleccionats del Qüestionari de Valors.







Valors com Qualitat, Confidencialitat, Responsabilitat, Integritat, Equitat i Respecte apareixen com a imprescindible o molt important en més del 80%, mentre que la Solidaritat apareix com el valor més baix. La Coordinació consta en un valor intermedi del 75%, i el Respecte pel medi està molt per sota, el 53,9%.

Ponderació dels Valors seleccionats segons professió

La taula 14 resumeix el resultat de la ponderació dels Valors del qüestionari.

Taula 14. Ponderació* dels Valors del Qüestionari de Valors de l'ETAPA 2. Comparació dels resultats segons disciplines professionals.					
	Total respostes N=54	Metge/essa de família n=39	Pediatre/a n=11	Odontòleg/a n=4	Valor P
	Mitjana (DE)	Mitjana (DE)	Mitjana (DE)	Mitjana (DE)	
Qualitat	5,2 (0,8)	5,1 (0,8)	5,5 (0,7)	5,0 (1,4)	0.487
Respecte	5,7 (0,6)	5,6 (0,6)	5,6 (0,5)	6,0 (0,0)	0.482
Solidaritat	4,7 (1,0)	4,7 (0,9)	4,7 (0,9)	4,0 (1,4)	0.340
Coordinació	5,0 (0,9)	5,0 (1,0)	5,1 (0,7)	5,4 (0,5)	0.863
Compromís	4,9 (1,0)	4,9 (1,0)	5,0 (0,6)	4,4 (1,0)	0.389
Integritat	5,2 (0,8)	5,1 (0,8)	5,4 (0,7)	5,3 (0,5)	0.719
Responsabilitat	5,5 (0,7)	5,4 (0,7)	5,6 (0,5)	6,0 (0,0)	0.252
Confidencialitat	5,2 (0,9)	5,3 (0,8)	4,9 (1,0)	5,8 (0,5)	0.217
Servei	4,3 (1,0)	4,3 (1,1)	4,2 (1,0)	4,8 (1,3)	0.682
Transparència	4,6 (1,0)	4,6 (1,0)	4,7 (1,0)	4,8 (1,3)	0.912
Dedicació	4,5 (0,9)	4,4 (1,0)	4,4 (0,5)	5,3 (1,0)	0.239
Iniciativa	4,3 (1,0)	4,2 (1,1)	4,5 (0,8)	4,5 (1,3)	0.786
Equitat	5,2 (0,8)	5,0 (0,8)	5,3 (0,8)	5,1 (0,5)	0.422
Treball equip	4,9 (1,0)	4,8 (1,0)	5,5 (1,0)	4,8 (1,3)	0.723
Autonomia	4,9 (0,9)	4,9 (1,0)	4,8 (0,8)	5,3 (0,5)	0.724
Respecte pel medi ambient	4,5 (1,2)	4,3 (1,4)	4,6 (0,9)	5,3 (0,5)	0,327

(*) Escala de ponderació. 1: gens important; 2: poc important; 3: important; 4: bastant important; 5: molt important; 6: imprescindible. Anàlisi de la variància.

La taula mostra que els Valors considerats més importants són, en aquest ordre: Respecte i Responsabilitat; i amb la mateixa puntuació, Confidencialitat, Qualitat, Integritat i Equitat. Els Valors que es van considerar menys importants són: Iniciativa, Servei i Respecte pel medi ambient.

Les diferències entre disciplines professionals (de petita magnitud) no van ser estadísticament significatives.

Es va demanar als participants que enumeressin per ordre d'importància fins a cinc Valors ètics que tenien en compte en la seva pràctica quotidiana, i se'ls va oferir la possibilitat d'incloure altres Valors a banda dels del qüestionari. Les taules següents mostren aquests resultats.

Taula 15. Valors ètics que es tenen en compte en la pràctica quotidiana per ordre d'importància (n=54).

Valors prioritzats en primer lloc n (%)		Valors prioritzats en segon lloc n (%)		Valors prioritzats en tercer lloc n (%)		Valors prioritzats en quart lloc n (%)		Valors prioritzats en cinquè lloc n (%)	
Respecte	16 (29,8)	Respecte	14 (25,9)	Respecte	8 (14,9)	Treball en equip	6 (11,2)	Treball en equip	7 (13,1)
Qualitat	9 (16,7)	Responsabilitat	8 (14,8)	Qualitat	8 (14,9)	Equitat	5 (9,3)	Coordinació	6 (11,2)
Responsabilitat	7 (13,0)	Qualitat	5 (9,3)	Responsabilitat	7 (13,0)	Respecte	4 (7,4)	Qualitat	4 (7,5)
Compromís	3 (5,6)	Compromís	3 (5,6)	Integritat	4 (7,5)	Responsabilitat	4 (7,4)	Responsabilitat	3 (5,6)
Confidencialitat	3 (5,6)	Integritat	3 (5,6)	Compromís	3 (5,6)	Confidencialitat	4 (7,4)	Solidaritat	3 (5,6)
Equitat	3 (5,6)							Transparència	3 (5,6)

Els Valors addicionals resultants d'aquest subestudi transversal amb el Qüestionari de Valors es mostren a la taula 16.

Taula 16. Valors addicionals esmentats en les respostes obertes del Qüestionari de Valors de l'etapa 2.

Valors prioritzats en primer lloc no inclosos a la llista	Valors prioritzats en segon lloc no inclosos a la llista	Valors prioritzats en tercer lloc no inclosos a la llista	Valors prioritzats en quart lloc no inclosos a la llista	Valors prioritzats en cinquè lloc no inclosos en la llista
Competència	Companyonia	Coherència	Amabilitat	Accessibilitat
Honestedat	Confiança	Competència	Estima	Amabilitat
Humilitat per acceptar errors	Educació	Discreció	Confiança	Autoestima
Interès en ajudar	Formació adequada	Empatia	Diàleg	Facilitació de la feina
Professionalitat	Gestió adequada del temps	Flexibilitat, adaptabilitat	Eficiència	Voluntat
Temps	Professionalitat	Sentit comú	Humanitat	No caure en el "burning"
			Sentit comú	
			Satisfacció personal	
			Optimització del treball	
			Temps	
	Sinceritat	Sinceritat	Suport als companys	

Resultats de les preguntes obertes del qüestionari de Valors de l'ETAPA 2

El 88,7% (n=47) van respondre que consideraven necessari un Codi Ètic de l'ICS. L'anàlisi qualitatiu de les preguntes obertes mostra una opinió majoritària que cal un Codi Ètic orientador, per unificar actuacions i resoldre dubtes, un Codi que no es quedi només en un paper i que convisqui amb els codis deontològics i professionals. També s'esmenta la importància que serveixi com a argument legal: "Es preciso una guía que intente ayudar a resolver conflictos éticos". Els que van respondre que no és necessari un Codi Ètic argumentaven que l'ètica és personal. Hi ha algun comentari a destacar del tipus "Si es crea un Codi Ètic segur que els professionals hi sortim perdent, millor deixar-ho com està" i "si us plau, si no hi ha recursos per modificar quelcom no ho posin en marxa, creen falses expectatives i això és un problema ètic de responsabilitat. Si us

plau, deixin les coses com estan”. I també algun comentari del tipus “Em sembla lloable la inquietud que ha mogut a passar aquesta enquesta i tinc la il·lusió que se solucionin alguns, sinó tots, dels conflictes que afecten l’ICS, de totes maneres penso que els conflictes els creem les persones i aquestes reaccionen millor davant estímuls que davant normes”.

Com a conflictes ètics predominants destaquen: problemes d’informació i de confidencialitat tant amb el pacient i la família com en el comentari de casos entre professionals; conflictes amb l’autonomia, sobretot amb les persones menors i amb les persones grans. S’esmenta que hi ha situacions afavoridores de conflictes ètics, com ara la sobrecàrrega assistencial, situacions de final de la vida, de diagnòstics difícils, interrupcions constants, urgències, discrepàncies amb la prescripció induïda pels altres especialistes, demandes no justificades per part dels pacients. La relació amb la indústria farmacèutica també es considera una font de conflictes ètics, així com la poca voluntat dels professionals d’estar al dia i el poc compromís de l’empresa per facilitar-ho. Respecte dels conflictes de l’empresa, en destaquen els de la gestió de les persones en referència a la transparència i l’equitat, els de la direcció per objectius, i els sous injustos, tot això s’il·lustra amb frases com ara “Els directius no donen solucions, emmascaren problemes” .

Entre els professionals que van explicar conflictes ètics rellevants, el 63,6% (n=28) manifestaven que s’havien pogut resoldre i en 16 casos no s’havien resolt. La manera de resoldre’ls habitual és el diàleg, la informació adequada i el consens dels companys. Destaquen l’escàs recolzament per part de l’organització davant els conflictes ètics habituals.

5.3. Resultats de l’ETAPA 3: “Redacció del Codi Ètic”

El Fòrum Virtual Codi Ètic de l’ICS es va iniciar el 25 de maig de 2008 i es van analitzar les aportacions dels participants fins al 31 de desembre de 2008. Durant aquest temps es van donar d’alta 4736 persones, que van escriure 228 missatges i es van respondre 712 enquestes de ponderació de Valors.

5.3.1. Resultats de l’enquesta del Fòrum Virtual

Dades de participació al Fòrum Virtual per àmbits

Taula 17: Dades de participació al Fòrum Virtual per àmbits territorials

	Centre Corporatiu	Barcelona	Tarragona	Lleida	Girona	TOTAL
Hospitals		186	45	44	60	335
Atenció Primària		621	77	72	60	830
Gerències Territorials	3260	113	23	46	33	3475
TOTAL	3260	920	145	162	153	4736

La taula anterior mostra la participació dels treballadors del centre corporatiu i dels treballadors segons províncies i àmbits de treball. Cap àmbit, província ni estament en queda exclòs. I hi participen, de manera voluntària, al voltant del 13% dels treballadors.

Resultats de l'enquesta al Fòrum Virtual

A continuació es presenten els resultats globals de l'enquesta de ponderació de Valors del Fòrum Virtual, que consistia a puntuar d'1 a 5 com creus que es respecta cada Valor (1 - no es respecta gens aquest Valor, 5 - es respecta totalment aquest Valor) en tres àmbits (TU: la teva persona en el teu context de treball i responsabilitats / ELS COMPANYS: Valoració general de les persones del teu equip, unitat o servei / L'ICS: l'empresa, els directius). “

Taula 18. Resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual

n =712	1 punt n (%)	2 punts n (%)	3 punts n (%)	4 punts n (%)	5 punts n (%)	Mitjana (DE)
Competència						
Tu	3 (0,4)	6 (0,8)	74 (10,4)	348 (48,9)	241 (39,5)	4,3 (0,7)
Els teus companys	9 (1,3)	40 (5,6)	226 (31,7)	311 (43,7)	126 (17,7)	3,7 (0,9)
L'ICS	49 (6,9)	161 (22,6)	266 (37,4)	169 (23,7)	67 (9,4)	3,1 (1,1)
Respecte						
Tu	2 (0,3)	3 (0,4)	44 (6,2)	322 (45,2)	341 (47,9)	4,4 (0,7)
Els teus companys	9 (1,3)	34 (4,8)	184 (25,8)	318 (44,7)	167 (23,5)	3,8 (0,9)

L'ICS	56 (7,9)	126 (17,7)	257 (36,1)	191 (26,8)	82 (11,5)	3,2 (1,1)
Responsabilitat/Transparència						
Tu	0	2 (0,3)	52 (7,3)	319 (44,8)	339 (47,6)	4,4 (0,6)
Els teus companys	10 (1,4)	26 (3,7)	191 (26,8)	307 (43,1)	178 (25,0)	3,9 (0,9)
L'ICS	75 (10,5)	147 (20,6)	225 (31,6)	183 (25,7)	82 (11,5)	3,1 (1,2)
Confidencialitat						
Tu	1 (0,1)	8 (1,1)	71 (10,0)	224 (31,5)	408 (57,3)	4,5 (0,7)
Els teus companys	12 (1,7)	43 (6,0)	157 (22,1)	226 (31,7)	274 (38,5)	4,0 (1,0)
L'ICS	25 (3,5)	85 (11,9)	132 (18,5)	216 (30,3)	254 (35,7)	3,8 (1,1)
Treball en equip						
Tu	6 (0,8)	21 (2,9)	115 (16,2)	308 (43,3)	262 (36,8)	4,1 (0,8)
Els teus companys	22 (3,1)	81 (11,4)	224 (31,5)	258 (36,2)	127 (17,8)	3,5 (1,0)
L'ICS	90 (12,6)	143 (20,1)	249 (35,0)	152 (21,3)	78 (11,0)	3,0 (1,2)
Integritat						
Tu	2 (0,3)	7 (1,0)	72 (10,1)	333 (46,8)	298 (41,9)	4,3 (0,7)
Els teus companys	11 (1,5)	44 (6,2)	187 (26,3)	312 (43,8)	158 (22,2)	3,8 (0,9)
L'ICS	63 (8,8)	133 (18,7)	238 (33,4)	186 (26,1)	92 (12,9)	3,2 (1,1)
Equitat						
Tu	0	6 (0,8)	70 (9,8)	329 (46,2)	307 (43,1)	4,3 (0,7)
Els teus companys	12 (1,7)	34 (4,8)	146 (20,5)	334 (6,9)	186 (26,1)	3,9 (0,9)
L'ICS	72 (10,1)	119 (16,7)	172 (24,2)	205 (28,8)	144 (20,2)	3,0 (1,3)
Qualitat						
Tu	1 (0,1)	16 (2,2)	103 (14,5)	358 (50,3)	234 (32,9)	4,1 (0,7)
Els teus companys	9 (1,3)	38 (5,3)	189 (26,5)	325 (45,6)	151 (21,2)	3,8 (0,9)
L'ICS	62 (8,7)	117 (16,4)	235 (33,0)	199 (27,9)	99 (13,9)	3,2 (1,1)

Escala de ponderació: entre 1 a 5, (1- no es respecta gens aquest Valor, 5 - es respecta totalment aquest Valor)

La majoria de participants puntuen més alt el propi respecte a cadascun d'aquests Valors, més baix el respecte a cadascun dels Valors per part dels el seus companys, i molt més baixa, en el cas del respecte de l'ICS envers als Valors.

Taula 19. Resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual: Comparació segons el gènere.

n=577	Homes mitjana (DE) n=182	Dones mitjana (DE) n=395	Significació estadística (P)
Competència			
Tu	4,2 (0,7)	4,3 (0,7)	0,038
Els teus companys	3,7 (0,9)	3,7 (0,9)	0,237
L'ICS	2,8 (1,1)	3,2 (1,0)	<0,001
Respecte			
Tu	4,3 (0,6)	4,4 (0,7)	0,128
Els teus companys	3,8 (0,8)	3,9 (0,9)	0,175
L'ICS	3,1 (1,1)	3,2 (1,1)	0,072
Responsabilitat/Transparència			
Tu	4,3 (0,7)	4,4 (0,6)	0,123
Els teus companys	3,8 (0,8)	3,9 (0,9)	0,279
L'ICS	2,8 (1,2)	3,2 (1,1)	<0,001
Confidencialitat			
Tu	4,4 (0,7)	4,4 (0,8)	0,879
Els teus companys	3,9 (1,0)	4,0 (1,0)	0,246
L'ICS	3,6 (1,3)	3,9 (1,1)	0,003
Treball en equip			
Tu	4,0 (0,9)	4,2 (0,8)	0,019
Els teus companys	3,4 (1,1)	3,6 (1,0)	0,024
L'ICS	2,8 (1,3)	3,1 (1,1)	0,010
Integritat			
Tu	4,2 (0,7)	4,3 (0,7)	0,491
Els teus companys	3,7 (0,9)	3,8 (0,9)	0,375
L'ICS	3,0 (1,2)	3,2 (1,1)	0,006

Equitat			
Tu	4,3 (0,7)	4,3 (0,7)	0,880
Els teus companys	3,9 (0,9)	3,9 (0,9)	0,902
L'ICS	3,2 (1,3)	3,4 (1,2)	0,052
Qualitat			
Tu	4,1 (0,8)	4,1 (0,8)	0,181
Els teus companys	3,7 (0,9)	3,8 (0,9)	0,038
L'ICS	3,0 (1,2)	3,3 (1,1)	0,001

Escala de ponderació: entre 1 a 5, (1- no es respecta gens aquest Valor , 5 - es respecta totalment aquest Valor). L'anàlisi es realitza només en relació amb valors dels quals tenim informació sobre gènere.

Hi ha diferències significatives entre homes i dones: les dones valoren millor que els homes el compliment per part de l'ICS.

Taula 20. Resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual: Comparació segons anys d'exercici professional.

n=456	Fins a 10 anys Mitjana (DE) n=115	11 anys o més Mitjana (DE) n=341	Significació estadística (P)
Competència			
Tu	4,3 (0,7)	4,2 (0,7)	0,266
Els teus companys	3,7 (0,9)	3,7 (0,8)	0,588
L'ICS	3,1 (1,0)	3,0 (1,1)	0,267
Respecte			
Tu	4,3 (0,6)	4,4 (0,7)	0,183
Els teus companys	3,8 (1,0)	3,9 (0,8)	0,652
L'ICS	3,3 (1,0)	3,1 (1,1)	0,156
Responsabilitat/Transparència			
Tu	4,4 (0,6)	4,4 (0,6)	0,619
Els teus companys	3,8 (0,9)	3,9 (0,9)	0,153
L'ICS	3,2 (1,1)	3,0 (1,1)	0,070
Confidencialitat			
Tu	4,4 (0,8)	4,4 (0,7)	0,551
Els teus companys	3,9 (1,1)	3,9 (1,0)	0,729
L'ICS	4,0 (1,0)	3,7 (1,2)	0,017

Treball en equip			
Tu	4,2 (0,9)	4,1 (0,9)	0,248
Els teus companys	3,5 (1,1)	3,5 (1,0)	0,454
L'ICS	3,0 (1,1)	2,9 (1,2)	0,474
Integritat			
Tu	4,3 (0,7)	4,2 (0,8)	0,153
Els teus companys	3,8 (1,0)	3,7 (0,9)	0,378
L'ICS	3,3 (1,1)	3,1 (1,1)	0,017
Equitat			
Tu	4,3 (0,7)	4,3 (0,7)	0,509
Els teus companys	3,9 (1,0)	3,9 (0,9)	0,815
L'ICS	3,5 (1,2)	3,2 (1,2)	0,105
Qualitat			
Tu	4,1 (0,8)	4,1 (0,8)	0,641
Els teus companys	3,8 (0,9)	3,8 (0,9)	0,884
L'ICS	3,4 (1,1)	3,1 (1,1)	0,027

Escala de ponderació: entre 1 a 5, (1 – no es respecta gens aquest Valor , 5 – es respecta totalment). L'anàlisi es realitza dels casos dels quals tenim informació sobre els anys d'experiència professional. Les respostes són molt homogènies, amb diferències poc rellevants per sexe.

Taula 21. Resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual: Comparació segons grups d'edat.

n=450	<30 anys Mitjana (DE) n=19	31-50 anys Mitjana (DE) n=245	> 50 anys Mitjana (DE) n=186	(P)
Competència				
Tu	4,4 (0,7)	4,2 (0,7)	4,3 (0,7)	0,526
Els teus companys	3,9 (0,9)	3,7 (0,8)	3,7 (0,9)	0,658
L'ICS	3,3 (0,9)	3,0 (1,0)	3,0 (1,1)	0,386
Respecte				
Tu	4,3 (0,8)	4,4 (0,6)	4,4 (0,7)	0,782
Els teus companys	4,0 (0,9)	3,9 (0,8)	3,8 (0,9)	0,731
L'ICS	3,6 (0,8)	3,2 (1,1)	3,1 (1,1)	0,060

Responsabilitat/Transparència				
Tu	4,3 (0,7)	4,4 (0,6)	4,4 (0,7)	0,867
Els teus companys	3,8 (0,8)	3,8 (0,9)	3,9 (1,0)	0,974
L'ICS	3,4 (1,0)	3,0 (1,1)	3,1 (1,1)	0,246
Confidencialitat				
Tu	4,4 (0,8)	4,3 (0,8)	4,5 (0,7)	0,230
Els teus companys	4,0 (1,2)	3,9 (1,0)	4,0 (1,1)	0,803
L'ICS	4,1 (0,9)	3,8 (1,1)	3,7 (1,2)	0,219
Treball en equip				
Tu	4,4 (0,6)	4,1 (0,9)	4,1 (0,9)	0,187
Els teus companys	3,6 (1,2)	3,5 (0,9)	3,5 (1,1)	0,920
L'ICS	3,0 (1,1)	2,9 (1,1)	2,9 (1,2)	0,899
Integritat				
Tu	4,6 (0,5)	4,2 (0,7)	4,2 (0,8)	0,119
Els teus companys	4,3 (0,8)*	3,8 (0,9)*	3,7 (1,0)*	0,026
L'ICS	3,6 (0,8)	3,1 (1,1)	3,1 (1,2)	0,112
Equitat				
Tu	4,5 (0,7)	4,2 (0,7)	4,3 (0,7)	0,231
Els teus companys	4,1 (1,1)	3,9 (0,9)	3,9 (0,9)	0,473
L'ICS	4,0 (1,0)*	3,2 (1,2)*	3,3 (1,3)	0,031
Qualitat				
Tu	4,3 (0,8)	4,1 (0,8)	4,1 (0,8)	0,356
Els teus companys	4,1 (1,0)	3,7 (0,8)	3,8 (0,9)	0,339
L'ICS	3,7 (1,1)	3,1 (1,1)	3,2 (1,2)	0,128

Escala de ponderació: entre 1 a 5 (1 – no es respecta gens aquest Valor , 5 – es respecta totalment). *Grups amb mitjanes de puntuació diferents. L'anàlisi es realitza dels casos dels quals tenim informació de l'edat.

La taula mostra la tendència que els participants que porten menys anys a l'ICS puntuen més alt respecte dels companys i l'ICS que els participants que porten més anys a l'organització.

Taula 22. Resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual: Comparació de mitjanes entre diferents disciplines professionals.

n=456	Infermer/es Mitjana (DE) n=131	Metges/ esses Mitjana (DE) n=173	Treball social Mitjana (DE) n=10	Altres professio nals sanitaris Mitjana(DE) n=21	Auxiliars, zeladors/ ores administratiu s/ives Mitjana (DE) n=121	S (P)
Competència						
Tu	4,3 (0,7)	4,2 (0,7)	4,2 (1,0)	4,3 (0,7)	4,3 (0,8)	0,810
Els teus companys	3,7 (0,9)	3,8 (0,8)	3,9 (1,0)	4,0 (0,8)	3,6 (0,9)	0,161
L'ICS	3,1 (1,1)	2,9 (1,0)	3,3 (1,4)	3,2 (0,9)	3,1 (1,1)	0,404
Respecte						
Tu	4,3 (0,6)	4,4 (0,7)	4,7 (0,7)	4,3 (0,6)	4,4 (0,6)	0,342
Els teus companys	3,8 (0,9)	3,9 (0,8)	4,2 (0,8)	3,7 (0,9)	3,9 (0,9)	0,652
L'ICS	3,2 (1,1)	2,9 (1,1)*	3,5 (1,1)	3,3 (1,1)	3,3 (1,1)*	0,013
Responsabilitat/Transparència						
Tu	4,3 (0,7)	4,3 (0,6)	4,2 (1,0)	4,5 (0,6)	4,5 (0,6)	0,073
Els teus companys	3,9 (0,9)	3,9 (1,0)	3,8 (0,8)	4,1 (0,7)	3,9 (1,0)	0,848
L'ICS	3,2 (1,1)*	2,8 (1,1)*	3,1 (1,3)	3,3 (1,1)	3,1 (1,1)	0,032
Confidencialitat						
Tu	4,4 (0,7)	4,3 (0,8)*	4,2 (0,8)	4,5 (0,6)	4,6 (0,6)*	0,004
Els teus companys	3,9 (1,0)	3,8 (1,0)	4,0 (0,8)	4,2 (1,0)	4,1 (1,1)	0,168
L'ICS	3,8 (1,0)*	3,4 (1,2)*	3,9 (0,9)	4,3	4,0 (1,1)*	<0,001
Treball en equip						
Tu	4,1 (0,9)	3,9 (0,9)*	4,1 (1,2)	3,9 (0,9)	4,3 (0,7)*	0,005
Els teus companys	3,5 (1,1)	3,5 (0,9)	4,0 (1,2)	3,4 (0,9)	3,5 (1,1)	0,596
L'ICS	3,0 (1,1)	2,7 (1,1)*	3,3 (1,3)	3,2 (0,9)	3,2 (1,1)*	0,003
Integritat						
Tu	4,2 (0,7)	4,1 (0,8)*	4,3 (0,8)	4,2 (0,6)	4,4 (0,7)*	0,028
Els teus companys	3,8 (0,9)	3,7 (0,9)	3,9 (1,0)	3,6 (1,0)	3,8 (1,0)	0,900
L'ICS	3,1 (1,1)	2,9 (1,1)*	3,5 (1,3)	3,4 (1,0)	3,3 (1,1)*	0,009
Equitat						
Tu	4,3 (0,8)	4,2 (0,7)	4,2 (0,9)	4,3 (0,6)	4,4 (0,6)	0,282
Els teus companys	3,9 (0,9)	3,9 (0,9)	3,6 g(0,7)	3,9 (0,8)	3,9 (0,9)	0,844
L'ICS	3,2 (1,3)	3,2 (1,3)	3,6 (1,3)	3,4 (1,1)	3,5 (1,2)	0,208
Qualitat						
Tu	4,2 (0,8)	4,0 (0,8)*	3,8 (0,9)	4,1 (0,5)	4,2 (0,9)*	0,034
Els teus companys	3,8 (0,9)	3,7 (0,9)	3,8 (0,9)	3,8 (0,8)	3,8 (0,9)	0,881
L'ICS	3,2 (1,1)	3,0 (1,1)	3,6 (1,0)	3,3 (1,1)	3,4 (1,2)	0,070

Escala de ponderació: entre 1 a 5 (1 – no es respecta gens aquest Valor, 5 – es respecta totalment aquest Valor). *Grups amb mitjanes de puntuació diferents. L'anàlisi es realitza dels casos dels quals tenim informació sobre la professió.

En els casos en què hi ha diferències estadísticament significatives el patró que es repeteix és que els metges puntuen pitjor a l'ICS que la resta de professionals.

Els treballadors socials, 10 en total, mostren una tendència a puntuacions altes.

5.3.2. Resultats de l'anàlisi qualitativa de la participació al Fòrum Virtual

El Fòrum Virtual presentava un pic de participació cada vegada que es penjava informació nova sobre un Valor. Aquesta informació s'enviava mitjançant un missatge via E-cap a l'Atenció Primària, i via newsletter o intranet als hospitals. Es van enviar un total de 8 notificacions (una per cada Valor i en què es convidava a participar al Fòrum Virtual del Codi Ètic de l'ICS) a més de dues notificacions directes a tots els usuaris de l'E-cap d'Atenció Primària.

Confidencialitat

El Fòrum Virtual proposava diferents escenaris (casos o situacions) respecte del Valor confidencialitat, a l'hora que oferia un document amb una definició del Valor propostes de conductes a evitar i a promoure (annex 4). En aquest Valor es plantejava una situació de demanda d'informació clínica en una sala d'espera.

Cada missatge rebut al Fòrum Virtual es responia personalment, i s'agraïa encoratjant la participació.

El Valor confidencialitat va suscitar, amb molta diferència, el major nombre de comentaris dels treballadors de l'ICS al Fòrum Virtual (n=31).

De l'anàlisi d'aquests comentaris emergeixen quatre categories:

- a) Aspectes institucionals, organitzatius i de gestió
- b) Aspectes estructurals
- c) Sistemes d'informació i la història clínica informatitzada
- d) Formació i sensibilització sobre la confidencialitat dels treballadors i la societat en general

La taula 23 mostra les aportacions dels participants sobre les categories enumerades, agrupades segons els aspectes a millorar i les propostes per fer-ho.

a) Aspectes institucionals, organitzatius i de gestió

El debat posa de manifest la contradicció entre el marc legal i la realitat, pel que fa al compliment de les normes de confidencialitat en els diferents àmbits de l'atenció sanitària. Els participants es mostren preocupats pel fet que, diàriament, es vulnera la confidencialitat als serveis d'urgències hospitalaris (per exemple, informant als passadissos o a la porta d'una unitat d'hospitalització), o als taulells dels Centres d'Atenció Primària (per exemple, al triatge de les visites urgents). S'esmenta que les condicions d'aquests espais no afavoreixen el respecte a la intimitat. D'altra banda, es comenta que amb l'objectiu que els serveis siguin més operatius, alguns directius prenen decisions contradictòries amb les normes de confidencialitat.

Seguidament, es presenten uns exemples de comentaris per il·lustrar les aportacions dels participants al Fòrum Virtual:

“La confidencialidad es una de las asignaturas pendientes en los hospitales, seguimos oyendo por los pasillos comentarios de pacientes y también de compañeros”.

“Sovint la pressió assistencial ens demana una flexibilitat que no ens dona el marc legal; i hi ha, en certa manera, una exigència per part de les direccions dels Equips d'Atenció Primària de transgredir les normes i fer que el servei sigui més operatiu. Per exemple, la signatura de receptes, hi ha ambulatoris en què ho fan els administratius”.

“Les formes i les actituds s'han de polir, és necessari establir bé els mínims. És lamentable, quan et veus obligat per "la pressa" d'un metge, a parlar d'aspectes íntims i crucials del final de la vida del teu pare al mig d'un passadís, amb gent amunt i avall, com m'ha passat a mi”.

Es plantegen algunes situacions complexes com ara el manteniment del deure de secret en circumstàncies de risc per a la vida d'una persona:

“La confidencialitat té limitacions quan entra en conflicte amb els drets constitucionals de l'individu i la societat. Hem de saber

diferenciar quan la confidencialitat ha de ser traspasada per raó d'un benefici major, a l'individu o a la societat. No es pot tractar com "secret de confessió" si es posa en perill la salut o la vida".

Entre les propostes de millora en aquesta categoria, en destaquen: la signatura de documents de compromís personal amb la confidencialitat per part dels treballadors, la definició clara dels nivells d'accés a les dades de la història clínica informatitzada, la implementació d'estratègies per gestionar confidencialment les derivacions, la responsabilització directiva, i l'anàlisi de les situacions en què s'ha vulnerat la confidencialitat.

b) Aspectes estructurals

Els treballadors opinen que les instal·lacions on té lloc l'atenció sanitària, fins i tot algunes inaugurades recentment, no estan pensades per protegir la intimitat dels ciutadans. Hi ha manca d'espais adequats per informar, habitacions i consultes on se sent tot, inclús amb la porta tancada. Les habitacions compartides dels hospitals, permeten que la persona ingressada sàpiga la informació del company d'habitació. Alguns participants comenten que, si bé no sempre es disposa del lloc adient, sovint sí que hi ha algun espai per informar mantenint la intimitat i caldria fer esforços en aquest sentit.

Els següents comentaris textuais testimonien aquests resultats:

“Hola, mentre escric això, estic escoltant la conversa del company del despatx del costat. Les dues portes de la consulta estan tancades. Podria escriure sense exagerar, fil per randa allò que diu. Treballo en un centre que es va acabar de construir fa 5 mesos, i com podeu veure, vulnera el principi de la confidencialitat. Seria bo que qui controla les infraestructures fes millor la seva feina. Aprofito per dir que altres deficiències en l'estructura d'aquest edifici nou clamen al cel; i si no les voldríem per casa nostra, per què les hem de permetre en un edifici públic que paguem entre tots?”

“Diversos problemes estructurals i dels usuaris faciliten que es pugui abordar el metge als passadissos”.

Com a propostes de millora es proposa augmentar la responsabilitat i el compromís de l'empresa en el disseny d'espais que facilitin el compliment del deure professional de confidencialitat.

c) Els sistemes d'informació i la història clínica informatitzada

Els treballadors manifesten preocupacions sobre l'impacte en la confidencialitat de la història clínica informatitzada. Es plantegen si aquest tema està ben resolt a la història clínica informatitzada, malgrat considerar que la informatització és un gran avanç. Un dels aspectes que més els preocupen és el fet que la història sigui multicompartida, fins i tot amb altres centres sanitaris. En aquesta línia, es plantegen si s'ha de compartir informació que un pacient ha donat a un professional sanitari determinat, en un context de confiança mútua, ja que aquesta informació es va obtenir a partir d'un vincle que va generar confiança només amb aquell professional concret. I també es comenten aspectes positius de la història clínica compartida, com ara que permet disposar dels antecedents i episodis en situacions d'urgència i, d'altra banda, que si no es registra la informació clínica, no podrà ser utilitzada pel bé del pacient.

Alguns treballadors, amb l'argument dels dubtes sobre la confidencialitat de la història clínica informatitzada, afirmen no registrar informació que té connotacions especials. Davant aquesta opció, alguns participants manifesten el problema de no disposar d'informació en cas que aquesta sigui necessària (urgència, etc.) i la dificultat de recordar aquella informació que no s'ha anotat a la història clínica.

Seguidament, es presenten alguns comentaris al respecte:

“Jo, a partir d'una experiència viscuda, no apunto mai en condicionants i problemes de l'E-cap malalties ni problemes o episodis de salut que pugin tenir connotacions especials (malalties de transmissió sexual, sida, avortament..) ja que la confiança del pacient és amb el seu metge i no amb tots els de Catalunya, per més que hi hagi el secret professional....”

“Personalment la meua història clínica de l'ICS està en blanc i ho seguirà estant. Estic segur de que moltes persones, especialment les públiques, opinen i actuen com jo mateix. Hom es pot sentir molt desprotegit “

“Ara penso en què fa uns anys una mare em va dir que el pare era HIV i jo realment no ho vaig apuntar a la història, m'ho havia comentat a mi en concret i no al pediatre de la nena (jo feia la reducció de jornada del titular), així que li vaig dir que de vegades això podia tenir algunes implicacions de cara a les malalties (o vacunes) que poguessin patir les nenes i el risc de contagi al pare; però no va quedar registrat a cap lloc”.

També s'assenyalen els perills en els circuits de les derivacions alhora que s'esmenta que aquest problema ja existia amb la història clínica de paper.

“Si parlem de confidencialitat, com és que en els volants de derivació, que s'envien per valisa per tal de ser programats en un altre lloc, passen per diverses mans i tothom que té el volant a la mà el pot llegir?”.

Les propostes de millora d'aquest apartat són comuns a les enumerades al punt 1, relatiu als aspectes institucionals, organitzatius i de gestió.

d) Formació i sensibilització dels treballadors de l'ICS i de la societat en general

Els participants comenten que és fonamental la formació i la sensibilització de tots els treballadors de l'ICS en matèria de confidència (des del personal de neteja, al de gestió, becaris, estudiants en pràctiques, residents). Es fa referència a l'existència d'alguns cursos sobre el tema, però manifesten que la formació actual resulta insuficient, atès que la confidencialitat és un dret dels ciutadans i un deure dels professionals i que es poden cometre errades pel desconeixement de tots plegats.

Els següents comentaris il·lustren aquesta idea:

“Penso que d'aquest tema no es fa cap sessió clínica als ABS, i que no hi ha formació sobre aquest tema, que és una part fonamental del pacient i que amb la bona fe, si ho desconeixes, pots equivocar-te en donar informació a un familiar. No hem de deixar de banda que tothom té dret a la confidencialitat i que nosaltres som fidels custodis d'aquest dret”.

També s'expressa la necessitat d'estendre aquesta formació i sensibilització entorn a la confidencialitat a pacients, escoles, instituts, universitats, i a la societat en general. Així algú afirma:

“Creo que l'ICS debería hacer campañas de sensibilización para todos los trabajadores y para los responsables y profesores de las universidades y de los institutos, para que los profesores expliquen bien el tema e informen de la implicación legal y la responsabilidad que tenemos todos de mantener la privacidad y la confidencialidad de los pacientes y de los compañeros”.

Taula 23 “Propostes de millora del Valor Confidencialitat”

Confidencialitat	Propostes de millora
Institució	Eliminar els circuits que comporten el risc de papers amb continguts confidencials acumulats en llocs visibles per oblit o manca de sensibilització. Signar un compromís sobre l'accés a la informació. Definir i difondre la informació sobre qui té accés i en quina mesura als registres informàtics.
Estructural	El disseny de l'espai ha d'afavorir la confidencialitat. Circuits separats treballadors-usuaris.
Sistemes d'informació	Que no s'apunti informació confidencial a la història. Obrir la història clínica amb el consentiment directe del pacient i mitjançant codis o targetes. En cas de vulneració que es pugui detectar on és el problema.
Formació i sensibilització	Informar de la implicació legal de vulnerar la confidencialitat. Formació en instituts, universitats i a administratius.
Treballadors	Es necessari establir els mínims de confidencialitat en parlar amb els malalts. Que sigui un procediment habitual la signatura d'un compromís sobre l'accés a la informació per part de tots els treballadors.

Treball en equip

Al Fòrum Virtual es proposava una situació per parlar de treball en equip alhora que s'adjuntava un document que es pot consultar a l'annex 4 i que mostrava una possible definició sobre conductes a evitar i a promoure.

En aquest cas es plantejava una situació sobre la programació d'una reunió urgent per part del director coincidint amb l'horari de les visites d'un professional.

S'acompanyaven missatges al web que encoratjaven i agraïen la participació.

També es mostrava interès en conèixer les experiències personals i les aportacions dels participants per millorar aquest Valor.

Es van fer dotze comentaris i els que més es van llegir en són dos, dels quals un van ser llegit 12 cops i l'altre 24.

De l'anàlisi d'aquests comentaris, n'emergeixen tres categories:

- a) Respostes, preguntes i opinions sobre el cas plantejat;
- b) Actituds i opinions sobre el treball en equip
- c) Barreres relacionades amb els professionals i amb l'organització.

a) Respostes, preguntes i opinions sobre el cas plantejat

Alguns participants expressen que el cas sembla plantejar, sobretot, un problema de gestió i organització del temps i una manca de previsió dels gestors. Es qüestionen què vol dir "una reunió urgent", i fins a quin punt pot ser necessària una reunió urgent que hagi d'ajornar l'activitat professional:

"La pèrdua dels Valors ètics, pot anar associada a la corrupció del llenguatge. Pot qualificar un gestor una reunió d'urgent? Una reunió que suplanta l'activitat assistencial és necessària. Més aviat diria que és una reunió no prevista per la seva incapacitat de gestió. Els gestors sovint s'obliden que la llei moral també va amb ells, si és que formen part de l'espècie humana. La solució penso que és planificar bé la consulta i acudir a la reunió en el seu moment".

Alguns participants responen que si es tracta d'una reunió urgent i important, cal assistir-hi, però prèviament és necessari reorganitzar l'agenda i sense deixar d'atendre als pacients:

"Crec que el problema plantejat fa referència a un problema d'organització i gestió del temps, s'entén que si la reunió té caràcter urgent és important, i això vol dir que s'hi ha d'anar. D'altra banda, caldria debatre quines facilitats dona l'organització perquè els professionals hi puguin assistir sense

haver d'eludir les seves obligacions, i buscar la millor alternativa”.

b) Actituds i opinions dels participants sobre el treball en equip

Alguns participants mostren actituds favorables envers el treball en equip i manifesten que la manca de treball en equip repercuteix en el propi equip i en el pacient; però afirmen que hi ha múltiples dificultats per dur-lo a terme, especialment la manca de cultura de treballar en equip, de recolzament integrador, la manca d'objectius comuns i, en alguns casos, la de respecte i consideració envers els companys.

“Tots som necessaris i importants dins la sanitat, l'atenció al pacient ha de ser integral, per tant, tots hi tenim el nostre apartat de treball, i molts en comú. Som companys i així hauríem de ser tractats tant per, caps d'infermeria, supervisions, metges i diplomats. El respecte mutu, tant personal com professional, al meu entendre, és primordial”.

“Treball en equip, que bé sona i que difícil de dur a terme. Sóc auxiliar d'infermeria, considero que tant l'equip assistencial com l'equip d'infermeria hauria de treballar així, però es difícilíssim d'aconseguir per moltes raons: classisme, diferències de sou, DPO¹³, carrera professional..... En fi, una cosa és l'ideal i l'altra el món real...”

c) Barreres per al treball en equip

c.1) Barreres per al treball en equip relacionades amb actituds i conductes dels treballadors.

Els participants identifiquen barreres relacionades amb els propis treballadors que posen de manifest tensions grupals. Es comenten actituds classistes, egòlatres, altives i aires de grandesa per part d'alguns treballadors (especialment els que han fet estudis superiors), que mostren manca de respecte i de consideració envers els companys. Un participant refereix que hi ha treballadors que tracten amb crueltat als companys de “categories inferiors”. Afegeix que en aquesta situació es fa difícil creure que pugui existir el treball en equip, atès que no hi ha equip. També es presenten com a barreres al treball en equip el desconeixement de les persones dintre d'un mateix equip i la manca

¹³ DPO: Direcció per Objectius (sistema d'incentivació econòmica als treballadors)

de comunicació entre els treballadors. Els següents verbatim il·lustren aquest aspecte.

“Soy un simple trabajador del ICS, además con un puesto laboral duramente criticado y a pesar de existir desde hace más de 20 años con continuos conflictos: técnico en radiología (no aparezco ni en el listado de la encuesta). Me he dado cuenta que nuestros máximos enemigos somos nosotros y nuestras actitudes ególatras y con aires de grandeza, especialmente de algunos trabajadores con la gran suerte de haber podido cursar estudios superiores. Hay trabajadores totalmente crueles con otros de inferior categoría y cínicos con la propia. Bajo esta visión (que pueda parecer un tanto exagerada para el que no lo viva) me resulta muy difícil creer que pueda existir un trabajo en equipo. No existe un equipo desde las palabras puras que ello significa, ni me puedo creer el trato digno a un enfermo que está asustado y no sabe lo que le ocurre. Desde aquí sólo quiero que penséis que cada trabajador, desde la señora de la limpieza hasta el más importante de los doctores, merece un respeto, y si éste no existe, el concepto de equipo fallará y está equivocado, con ello las consecuencias hacia el trabajo y el enfermo”.

“Creo que hay un gran desconocimiento fruto de la falta de comunicación. En las categorías "inferiores" hay muchas personas que tienen estudios superiores; licenciados en Historia, Química, filólogos, abogados, economistas, graduados sociales, licenciados en Bellas Artes y un largo etc .La mayoría titulaciones sin mucha salida profesional, pero que están ahí, pero tenemos la herencia de otros tiempos y todavía hay personajes que con cierta altanería creen que los que trabajan en categorías inferiores no tienen cultura o estudios. A parte de eso, profesionalmente veo lamentable que la empresa no se beneficie de todo ese capital humano y que quede diluido en nada”.

També es manifesta com a barrera per al treball en equip el fet que no es comparteixen projectes, ni objectius comuns de servei al ciutadà i a la comunitat. Un participant ho expressa així:

“Els equips de facultatius estan tan sobrecarregats que l'únic que podem compartir és la massificació i l'escassetat de mitjans materials i humans al servei del ciutadà i la comunitat”.

c.2) Barreres per al treball en equip relacionades amb l'organització

A més de la manca de reconeixement ja esmentada, opinen que algunes iniciatives com el desmantellament de les UBAs¹⁴, o la delimitació de funcions entre els professionals han contribuït a una major disgregació de les diferents disciplines professionals, i han augmentat, així, la percepció de sobrecàrrega i les relacions de competència.

“No puc treballar en equip perquè, una vegada establertes i funcionant, les UBAs –unitat bàsica assistencial de metge i ATS– la mateixa Consellera de Sanitat les va desmantellar. L'únic que compartim son vacances i baixes”.

“Donat que la responsabilitat legal es individual i les DPOs són imposades unilateralment i propiciades pel reclam d'una prevenda econòmica, no es donen les condicions necessàries per treballar en equip, i decideixo actuar a consciència”.

Cal destacar que una participant manifesta que alguns termes utilitzats des de la gestió de recursos humans, com “categoria professional” o “estament”, resulten anacrònics i tenen un valor divisor molt alt:

“Jo recordo que la primera vegada que vaig sentir a parlar sobre la paraula "estaments" va ser a l'ICS i em vaig espantar... crec que la paraula estament és molt forta i que té un valor divisor molt gran, i això fa molt difícil qualsevol idea de treball en equip”.

Responsabilitat i transparència

La Comissió del Codi Ètic de l'ICS va plantejar una situació concreta per reflexionar sobre la responsabilitat i la transparència. El material sobre aquest Valor fa referència a un cas sobre l'atenció continuada durant un diumenge a les 14.30 hores, quan el personal està dinant conjuntament. S'acompanyava de la seva definició i de les conductes a evitar i a promoure per part dels treballadors i l'organització (veure annex 4). D'altra banda, els missatges de la Comissió al web encoratjaven i agraïen la participació i mostraven interès a conèixer les

¹⁴ UBA: unitat bàsica assistencial d'Atenció Primària formada per un metge/essa de família i un infermer/era d'Atenció Primària que comparteixen el mateix grup de persones assignades i treballen en equip.

experiències personals i les aportacions dels treballadors de l'ICS per saber quines han de ser les intervencions prioritàries.

De l'anàlisi d'aquests comentaris, n'emergeixen les següents categories:

- a) Respostes i reflexions dels participants sobre el cas plantejat per la Comissió
- b) Altes laborals
- c) Interferència de l'ordinador en la relació professional-pacient
- d) Informació sobre canvis en la cartera de serveis d'odontologia
- e) Problemes d'accessibilitat telefònica
- f) Comentaris sobre casos elaborats pels participants (cobrament "d'iguales"; compliment dels horaris laborals; qualitat dels sistemes d'informació relatius a la càrrega assistencial i la prescripció farmacològica; prescripció induïda/DPO; temps per visita i qualitat de l'atenció).
- g) També es van fer comentaris sobre el Fòrum Virtual i sobre la Comissió Codi Ètic.

Els participants van enviar 23 missatges. En el moment de l'anàlisi hi havia missatges que havien estat llegits 18 cops (el de parlava de cobrament "d'iguales" al Pirineu), 12 vegades (un que tractava del compliment dels horaris) o 8 vegades (sobre la prescripció induïda i les DPO).

a) Respostes i reflexions dels participants sobre el cas plantejat

Els comentaris al cas (atenció continuada un diumenge a les 14.30 hores, quan el personal està dinant conjuntament) fan referència al dret dels ciutadans a l'atenció correcta i a la informació, al respecte pels horaris dels professionals, a la necessitat d'educació d'alguns ciutadans pel que fa als seus drets i deures, i a la utilització dels serveis sanitaris i la seva racionalització. En resum, els missatges es mouen en dos eixos:

Eix 1. La consciència de treballar en un servei orientat a les demandes dels pacients però atenent també les necessitats dels treballadors.

Eix 2. Els drets i deures dels pacients.

Les següents cites textuais il·lustren l'eix 1.

“No estoy de acuerdo con algunos de los comentarios, creo que para que el sistema funcione se debe tener en cuenta tanto al cliente interno y al externo. El interno está muy abandonado...”

“¿Es tan difícil entender que cuando tres personas y, en algunos lugares sólo dos, están trabajando 24 horas juntas quieran tener un pequeño momento para comer con algo de compañía? No se trata de que la gente esté esperando a que tú comas, se trata quizás de educación y respeto por los demás”

“La 4^a opció (li pregunto si pot esperar que acabem de dinar, i li faig saber que estem acabant i que en 10 minuts l'atenem, però que en el cas que no pugui esperar, deixem de dinar) és la més lògica i coherent, si no es tracta d'una emergència. No obstant, la gent a vegades és molt exigent i posen mala cara. Una altra cosa és que jo sóc de les que no s'estan tranquil·les si pensen que hi ha algú esperant”.

Comentaris sobre l'eix 2

“És una condició indispensable del servei que tothom hagi de dinar a la vegada? No es poden establir dos torns? Hi ha consciència que, tot i ser diumenge, es treballa en un servei?. A l'usuari no cal explicar-li si s'està dinant o s'està jugant a la Play, el que cal fer és atendre'l correctament”.

“El sistema no resuelve la vida de las personas ni da la felicidad... No todo en la vida puede ser inmediato. La paciencia y la educación, que actualmente faltan mucho, son dos grandes virtudes”.

“El que jo faria seria preguntar-li quin problema pateix i si crec que no el perjudicaré fent-lo esperar una mica, li demanaria que esperés uns minuts, però en cap moment li explicaria el motiu del retard, ja que no tinc per què donar-li explicacions. El pacient té dret a ser atès i a ser informat, però no cal explicar sobre qüestions internes”.

b) Altes laborals

Un comentari (llegit 4 cops) expressa que en alguns centres es donen altes laborals a sol·licitud del pacient, sense fer-li la valoració pertinent. El missatge recorda que mitjançant el programa informàtic

E-Cap no es pot donar l'alta voluntària, ja que la llei especifica que aquesta requereix la signatura del malalt. A més indica que amb aquesta intromissió es pot dificultar el treball dels companys especialistes:

“En algunos Centros se hizo costumbre realizar las ALTAS LABORALES sin valorar al paciente. Este acto médico es de sumo interés, más aun si ha intervenido un especialista, como un traumatólogo, por ejemplo. Hay pacientes visitados por especialistas y que solicitan el Alta Laboral sin él alta clínica de donde fue visitado. Además, creo que no es suficiente con escribir en el ECAP, ya que la ley especifica que, en caso de Alta Voluntaria, debe ir con la correspondiente firma del paciente, cosa que con el software no es posible hacerlo. Además archivos para esta contingencia no está a disposición ni del médico ni del usuario. Otro punto es que quizás el especialista tenga al paciente en tratamiento y diagnóstico, con las debidas recomendaciones, y por intromisión de esta "ALTA VOLUNTARIA" dificultemos el trabajo del colega”.

c) Interferència de l'ordinador en la relació professional-pacient

Coincidint amb la publicació a “Diario Médico” d'un estudi de metodologia qualitativa sobre la qualitat de l'assistència, que fa referència a la interferència de l'ordinador en la comunicació entre pacient i metge, un participant expressa que els pacients sovint comenten, com a efectes d'aquesta interferència, la sensació de falta d'escolta, la disminució de la confiança en el tractament i que redunden en repetició de visites.

“És un comentari que sovint sents a parlar entre els pacients, és molt molest i els usuaris se'n van amb la sensació que no els han escoltat i consegüentment amb una baixa confiança en què el tractament que se'ls ha donat sigui el correcte, fet que moltes vegades provoca la repetició de les visites”.

d) Informació sobre canvis en la cartera de serveis d'odontologia

Un treballador del servei d'odontologia explica una situació en què l'organització pren decisions de modificar la cartera de serveis sense informar els professionals involucrats. El següent text ho il·lustra:

“Tot i que ja vigents, el personal de l'ICS desconeix quines prestacions ha de donar a qui, atès que no s'ha informat oficialment del tema. És correcte deixar un buit tan gran i esperar que el treballador de l'ICS que atén directament el públic hagi de repetir una vegada i una altra que, de moment, a ell no li han dit res?”.

e) Problemes d'accessibilitat telefònica

Es comenta una circumstància en què després d'oferir un servei d'atenció telefònica al PASSIR¹⁵, els usuaris es queixen repetidament, durant mesos, que el telèfon no està disponible per diferents raons.

“Ja portem uns quants mesos així (entre 4 i 6) i després d'haver-ho comunicat a la direcció, a responsables del Centre i als del PASSIR (aquests en especial es desenten del tema), la solució no ha arribat”.

La participant expressa que els perjudicats són els usuaris, que perden el temps i els diners intentant parlar per telèfon, i suggereix a les direccions implicades la resolució d'aquest tema que tot plegat dona una imatge vergonyosa de la institució:

“De què serveix oferir un servei telefònic, si aquest no funciona? Com sempre, els perjudicats són els usuaris, ja que després de passar-se dies intentant comunicar-se telefònicament amb el centre, s'hi han de desplaçar per poder fer la visita. Quina enganyifa és aquesta? Oferim un servei i l'únic que aconseguim és posar malhumorats els usuaris i fer-los perdre el seu temps. Srs. del PASSIR, Srs. del Pare Claret, Srs. de l'ICS, facin alguna cosa perquè la imatge que estan donant es vergonyosa”.

f) Comentaris sobre quatre casos elaborats pels participants

En aquest Valor al Fòrum Virtual, els mateixos participants van incloure els casos que es comenten a continuació.

f.1) Cobrament d'iguales al Pirineu

¹⁵ PASSIR: Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva. Es realitza a l'Atenció Primària per part de ginecòlegs/òlogues i infermers/eres llevadores.

Un participant mostra la seva preocupació pel cobrament d'iguales al Pirineu.

“Sóc testimoni que el cobrament d'iguales a la zona del Pirineu de Lleida és un fet generalitzat. En alguns llocs s'arriba a cobrar la presa de la tensió arterial o la realització de visita mèdica, principalment als nuclis de població més petits i aïllats. Habitualment amb material i estris de l'ICS, amb receptes i medicacions de l'ICS, i en horari de treball de l'ICS. Els metges que es dediquen a aquestes "activitats" irregulars, acostumen a treure uns beneficis econòmics iguals o superiors al sou que cobren legalment de l'ICS. El Departament de Salut s'hauria de pronunciar clarament i posar fre a aquest robatori i frau als pacients”.

Aquest missatge ha estat llegit 18 vegades i dos comentaris mostren estar d'acord en què es tracta d'una pràctica inacceptable des del punt de vista ètic i més pròpia de l'edat mitjana que del segle XXI. També es posa de manifest el fet que els pacients paguen les iguals per por de no ser tractats correctament:

“Molts pacients paguen aquestes iguals per por a no ser tractats correctament si es neguen a pagar-les, aquesta és la realitat”.

“Penso que aquestes pràctiques de dubtosa ètica, haurien d'estar perseguides i prohibides per l'ICS, i se n'hauria d'informar degudament als pacients”.

f.2) Compliment dels horaris laborals

Respecte al compliment dels horaris laborals, un participant comenta que, sobre aquest tema, no es pot generalitzar i que, amb la càrrega assistencial actual, es fan més hores assistencials i menys de formació i recerca. En la seva opinió, l'ICS no ha adoptat mesures per exigir el compliment dels horaris laborals, com fitxar o d'altres, a causa d'aquesta situació:

“... quizá porque con las cargas de trabajo actuales a lo mejor saldría que se trabajan más horas de las que realmente toca haciendo asistencia. En los mensajes parece que alguno se olvida de que nuestra profesión es más que la asistencia, existe

la formación, la investigación, etc. No se puede ejercer una buena asistencia si no estamos continuamente formándonos”.

D'altra banda, una participant posa de manifest que hi ha casos d'incompliment dels horaris per defecte, que s'han abordat amb estratègies, com la figura d'un professional de "guàrdia" per atendre consultes que no poden esperar o un "límit de visites diàries més baix". També explica que hi ha cert consens entre els professionals de l'equip en visitar malament les persones que van "al professional de guàrdia", amb l'objectiu d'educar a la població. A partir d'aquest cas planteja 4 opcions de resposta per tal de reflexionar sobre aquesta situació. Les respostes A i D posen de manifest la responsabilitat de la direcció del centre en aquestes decisions i certa complicitat dels directius de nivells superiors, que accepten aquesta situació. La resposta B expressa el desacord en voler educar a la població sobre la utilització de les visites urgents, amb una atenció inadequada. El següent verbatim mostra la conducta i l'actitud de la participant al respecte.

“C) Us aguanteu sabent que fan malament, continueu a la vostra (amb l'esforç que això suposa perquè un dia no podeu atendre la vostra quota, que com que el teniu ben educat (vull dir informat) no fan servir aquest "sistema de guàrdia", i visiteu com cal els que vénen de guàrdia, que no tenen la culpa que el seu metge vulgui treballar menys hores, sabent que quan algú ve al metge acostuma a ser perquè alguna cosa el preocupa: la gent té altres coses a fer abans que venir a tocar els nassos!”.

f.3) Sobre la qualitat dels sistemes d'informació relatius a la càrrega assistencial i als estàndards de qualitat de l'atenció

Una participant planteja una situació per reflexionar sobre la transparència, a partir del qüestionament de la qualitat de les dades obtingudes als sistemes d'informació, i mostra la seva opinió al respecte:

“Veig de manera permanent que augmenta el nombre de visites encara que disminueix la càrrega assistencial que se m'atribueix. Rebo les DPOs de farmàcia i se m'atribueixen prescripcions que no conec. L'administratiu fa servir “a voleo” els talonaris dels diferents metges per imprimir les receptes de crònics. L'ICSs no ofereix cap garantia que la càrrega de treball, receptes, baixes... són les generades per mi”.

A partir d'aquest cas proposa cinc opcions: 1.Demanar una auditoria externa independent per verificar la informació; 2.Demanar l'empara del col·legi professional o els sindicats, 3.Cursar una denúncia en presència d'un notari, 4.Demanar a l'ICS proves documentals per verificar la informació, i 5.Fer una autoavaluació "objectiva de receptes, baixes, visites i altres indicadors de qualitat " i contrastar-la amb la informació provinent del sistema d'informació.

f.4) Prescripció induïda/DPO.

Entre els missatges enviats per reflexionar sobre el Valor responsabilitat i transparència, es planteja un cas de prescripció induïda d'atorvastatina per tractar la hipercolesterolèmia. L'informant especifica que aquest fàrmac està penalitzat a les DPO dels metges d'Atenció Primària i segons el Comitè d'Avaluació de Nous Medicaments¹⁶ (CANM) no aporta millora terapèutica respecte altres tractaments de les dislipèmies. També indica que, en aquest cas, l'especialista ha prescrit el tractament seguint criteris de Medicina Basada en l'Evidència (MBE).

Finalment proposa cinc respostes: 1. Canviar a simvastatina i dir que fa el mateix per tal d'assolir els objectius al final de l'any; 2. No fer la recepta i retornar-lo a l'especialista, encara que augmentin les llistes d'espera; 3. Canviar la prescripció perquè segons el CANM no aporta millora terapèutica; i 4. Dir-li que assumeixo la prescripció, encara que suposi un perjudici econòmic i un obstacle per assolir la carrera professional.

f.5) Temps per visita i la qualitat de l'atenció

Un participant planteja que, atesa la limitació del temps per visita (formalment 7 minuts) i atès el fet que en les condicions actuals cal desenvolupar múltiples tasques assistencials (incloses les derivades de les baixes i vacances dels companys) de registre, de formació, no té capacitat d'assumir les decisions i de fer-se càrrec de les seves conseqüències, per la qual cosa exposa els següents elements per a la reflexió.

“1. En aquestes condicions no tinc la capacitat d'assumir les decisions i actes per fer-me càrrec de les meves conseqüències donant compte a totes les persones implicades. Per això, ho

¹⁶ El CANM elabora dictàmens sobre els nous medicaments que recomanen o desaconsellen el seu ús.

poso en coneixement de l'autoritat judicial competent, als efectes oportuns.

2. Acato les normes 83 i 85 del Codi de Deontologia vigent i per les vies reglamentaries, -escrit amb registre d'entrada- ho poso en coneixement dels meus superiors i espero la reglamentària resposta.

3. Assumeixo la càrrega de treball, les condicions del mateix i la pràctica d'una maleficència per acció o omissió, i els riscos per al pacient i per a mi que d'això es deriven.

4. Agafo la baixa -com mal menor- i espero a que es donin les condicions mínimes per al correcte exercici de la professió, condició posada pel Codi de Deontologia”.

Equitat

Els comentaris al Fòrum Virtual sobre el Valor Equitat van partir com els altres de la definició del Valor i d'una situació sobre equitat en la distribució de recursos materials, plantejada per la Comissió del Codi Ètic, per parlar d'aquest Valor.

De l'anàlisi dels comentaris emergeixen els següents temes o categories:

- a) Equitat en la gestió dels recursos humans i materials
- b) Equitat en l'accessibilitat i la cobertura del serveis sanitaris
- c) Equitat i prescripció induïda
- d) Vacunacions pediàtriques no incloses al calendari vacunal català.

a) Equitat en la gestió dels recursos humans i materials

Un participant planteja una reflexió sobre l'ètica dels incentius a professionals sanitaris i afirma que certes estratègies de gestió, per aconseguir bons resultats a la direcció per objectius (DPO) o a la carrera professional, poden ser contràries al codi deontològic:

“Quina és l'ètica d'una empresa pública que propicia activament la falsedat de la informació -mitjançant els objectius i la carrera professional?-, no posa substituïts durant els moments de més pressió assistencial i, per contra, substitueix els metges i ATS perquè practiquin la maleficència estadística, és a dir, arreglin les DPOs”.

En relació amb el cas d'inequitat en la distribució de recursos, una participant del Servei d'Atenció a la Dona expressa la situació d'inequitat en la distribució de recursos humans i materials per a aquest servei, i fa algunes propostes de millora:

“No tenim pressupost propi, ni dotació de places; això vol dir que els professionals que hi treballen tenen contractes eventuais o per períodes d'un mes, amb la incertesa que això representa per a les persones que donen la cara davant els usuaris i els polítics que ens representen.

Menys fòrums virtuals i més formalitat i decisió en conservar, dotar, i treballar més pel que ja existeix. Normalitzeu plantilles, doteu de material, i feu més cas als treballadors que fan que l'ICS funcioni. Aquestes qüestions faran que els nostres CLIENTS – USUARIS REBIN MILLOR QUALITAT ASSISTENCIAL”.

b) Equitat en l'accessibilitat i la cobertura del serveis sanitaris

Els participants es qüestionen l'equitat en l'accessibilitat i la cobertura universal del nostre sistema sanitari. Presenten exemples d'inequitat d'accés (limitació de cobertura a ciutadans d'altres comunitats autònomes, facturació a tercers, manca de rescabament), plantegen preguntes concretes. Aquestes preguntes són valorades pel Comitè Ètic Assistencial d'Atenció Primària de l'IDIAP Jordi Gol, que aporta respostes basades en la normativa actual sobre els drets de cobertura en cas de desplaçaments de Catalunya a país de la Unió Europea, a un país no membre de la Unió Europea amb conveni bilateral, o a un país no membre de la Unió Europea sense conveni bilateral.

Els següents comentaris textuais ho atesten:

“Voldria saber l'opinió de la Comissió del Codi Ètic davant la situació d'un treballador català desplaçat a l'estranger, que cotitza a la Seguretat Social espanyola, i a qui se li denega el dret a rescabament de la despesa pel fet d'estar en un país on no hi ha conveni sanitari (¿?), i també a la possibilitat que s'emporti la medicació que necessita per al seu tractament. En contraposició tenim un ciutadà no espanyol, que no treballa ni viu a Espanya, i que ve cada 2 mesos a fer-se un tractament que paga la sanitat catalana (20.000 euros l'any)”.

“D'altra banda, em sembla inversemblant que es digui a un ciutadà de Mallorca que, pel fet de ser-ho, no se li pot assignar

un metge, que només té cobertes les visites urgents i que si es vol posar les vacunes o les paga o que se les posi a la seva CA”.

“Sobre el Sistema Català de Salut, diré que fa uns mesos va sortir publicat en un diari que la targeta sanitària de l'ICS a l'estranger era un símbol "fashion" i estava molt sol·licitada. El cas és que persones que ni tan sols han trepitjat el nostre país la tenen, qüestió que vinc a referir en el punt dos, en el qual dic que hi ha ciutadans que sense ser espanyols i sense viure a Espanya sí venen a fer-se els tractaments aquí”.

c) Equitat i prescripció induïda

Un participant fa una anàlisi d'un cas paradigmàtic de prescripció d'un tractament farmacològic penalitzat pel Comitè d'Avaluació de Nous Medicaments (CANM). La prescripció d'aquests tractaments compta negativament de cara a assolir els objectius de farmàcia, el resultat final de la DPO i la carrera professional. El participant mostra el seu punt de vista sobre diverses maneres de procedir, i les relaciona amb diversos aspectes ètics:

“Un pacient va a l'especialista i aquest li prescriu un fàrmac, com ara “xxxx”, perquè li continuï prescrivint el fàrmac el metge de capçalera. Aquest fàrmac està sancionat pel CANM, o solament es pot prescriure en un percentatge determinat dintre del grup terapèutic. Quina opció consideres més recomanable?

- Li fas les receptes als que acudeixen a l'ICS el primer trimestre i les negues la resta de l'any, segons l'evolució del percentatge – falta d'equitat–.
- Es compleix la normativa de l'ICS i es retorna a l'especialista, ja que aquest no té penalització –enfrontament amb el pacient i sobrecarrega del sistema–.
- Es prescriu un major nombre de la resta de fàrmacs del grup, per equilibrar el percentatge. –maleficència–.
- Se li llegeix al pacient l'argumentació del CANM: “No valorable, investigació clínica disponible insuficient” –el pacient comença a desconfiar del sistema sanitari–.
- Es notifica al jutge –formalment i als efectes oportuns– que el Sistema de Salut finança i permet la venda d'un fàrmac amb investigació clínica insuficient.
- S'assumeix una prescripció –induïda per un altre professional– i la penalització corresponent –estupidesa–“

d) Vacunacions pediàtriques

Un participant planteja un dilema ètic que comporta una manca de consens en un equip pediàtric. Pregunta si, des del punt de vista ètic, hi ha l'obligació d'informar els pares sobre les vacunes no incloses al calendari vacunal (vacuna antipneumocòccica, vacuna del rotavirus i vacuna de la varicel·la zòster), no finançades pel sistema públic. Aquesta situació té lloc en el context d'un equip d'Atenció Primària que atén una població de baix nivell socioeconòmic, amb un alt percentatge d'immigrants, i tenint en compte que aquestes vacunes són cares. La participant indica postures dels pediatres reflexives i raonades, polaritzades cap als extrems tal com mostra el següent verbatim.

“Alguns creuen que l'ètic és informar malgrat el que representa en la nostra població (imagineu explicar tot això a certs immigrants!). Alguns creuen que no és ètic informar perquè crees angoixa en la família i pensen que no es efficient la vacunació (entre altres coses perquè així ho considera l'administració) i en aquestes famílies el cost econòmic s'ha de considerar especialment”.

La Comissió del Codi Ètic va enviar el cas a consideració al Comitè Ètic Assistencial (CEA) que va aportar la seva resposta mitjançant el Fòrum Virtual. La resposta inclou una reflexió sobre el dret a la informació (autonomia de l'usuari, en aquest cas representat pels pares) i el principi de justícia en la gestió dels recursos sanitaris. Un fragment de la resposta del CEA va ser:

“El metge té l'obligació i el deure ètic d'informar al pacient del calendari vacunal oficial i també el deure de procurar el seu compliment per garantir les recomanacions de les autoritats sanitàries en relació al manteniment d'un bon nivell de salut pública”.

“Entenem que no té obligació ètica de donar informació més àmplia, en relació a la utilitat d'altres vacunacions no incloses en els calendaris vacunals, a no ser que sigui a petició explícita de l'usuari o dels seus representants. Alhora cal ser conscient que el dret d'informació també té limitacions, ja que es complex transmetre de forma entenedora als familiars qüestions tècniques sobre les quals els propis experts, després de llargues discussions, no han aconseguit arribar a conclusions definitives”.

Respecte

Com en el cas dels altres Valors, els comentaris al fòrum virtual van partir de la seva definició i d'una situació sobre el respecte a les persones que atenem i als professionals. Els participants van fer nou comentaris, tres dels quals van ser llegits 5, 10 i 11 cops respectivament.

De l'anàlisi dels comentaris emergeixen les següents categories:

- a) El respecte a les persones ateses
- b) El respecte per les preferències i decisions dels pacients terminals i els seus familiars
- c) El respecte a la feina i les decisions dels professionals
- d) Les propostes de millora per augmentar el Valor respecte als diferents contextos.

a) Respecte a les persones ateses

A partir del cas plantejat per la comissió, la majoria de participants refereixen que les interrupcions en la relació amb els usuaris són molt freqüents, passen a diari i són la norma. Tenen lloc a les consultes, sobretot per part dels professionals, però els usuaris també hi contribueixen. A partir dels comentaris, es pot observar una gran variabilitat en les formes: des d'esperar una pausa en la conversa per preguntar, fins a no complir les normes bàsiques d'educació. Les cites següents il·lustren aquests comentaris:

“El normal és buscar una pausa a la conversa per preguntar, però he viscut casos molt barruers....entrada en barrina i sense cap respecte ni consideració ni pel pacient ni pel personal d'Atenció a l'Usuari (UAAU), no serveix una mala mirada ni un silenci per fer que s'espera... 'a lo bèstia'! Quan veus que traspassen aquesta línia és quan de veritat 't'agafa un siroco”.

“Això passa a diari i és una norma, amb el temps aprens a fer de tot alhora; atendre el pacient, el telèfon, els companys, la valisa, la persona que treu el cap enmig de tot per preguntar el núm. de la consulta del seu metge....no sé com, però els UAAUs (la majoria) saben fer-ho tot alhora”.

“Yo intento el respeto, os lo aseguro, pero veo que a mis compañeros-as se les pierde con suma facilidad. No sólo por

parte de los compañeros nuevos, sino también por parte del que utiliza la sanidad”.

La majoria de professionals consideren que aquestes actuacions impliquen una falta de respecte, però argumenten que s’ha convertit en un costum, que s’aprèn a fer-ho tot alhora.

b) Respecte per les preferències i decisions dels pacients en situació terminal i els seus familiars

Un participant explica una vivència personal (però compartida amb companys de feina que han viscut situacions semblants) de manca de respecte per les preferències i decisions dels pacients i la seva família, en concret pel que fa al suport de les persones en situació terminal. Un participant menciona la influència, del cas de l’hospital de Móstoles.

“Crec que molt lligat al Valor respecte, tots els treballadors de l’ICS hauríem de tenir molt clar què és el respecte al pacient terminal i agònic. Fa un any vaig haver de passar per l’experiència amarga de tenir el meu pare en un gran hospital de l’ICS, en estat terminal i irreversible, i gairebé haver d’exigir que el sedessin amb morfina perquè el personal mèdic que l’atenia només li donava paracetamol. Per què no acceptem que ha arribat l’hora de morir i que aquell pacient i els seus familiars només volem que el moment de la transició sigui al més ràpid possible i sense dolor? Parlant amb altres companys de feina que han tingut familiars en situacions semblants, aquesta forma d’actuar és molt repetitiva als hospitals”.

c) Respecte a la feina i a les decisions dels professionals

Els participants destaquen el paper clau de l’ICS en el respecte als treballadors i posen de manifest la necessitat de reconèixer la feina ben feta i respectar els mèrits professionals i acadèmics sense mancar l’equitat:

“Valorar a unos profesionales más que a otros...; decir te puntuamos más por estrés que a otros; puntuar más un idioma que una tesis doctoral, más de lo mismo. Las personas no se sienten reconocidas desde el momento que por estar en un servicio se le paga más que a otro con la misma carrera. Yo no digo que no se tenga que pagar trienios horas o formación”.

Finalment, posen èmfasi en què cal tenir en compte les necessitats formatives dels professionals com a element motivador, i mostren el seu desacord amb el control de la formació per part dels sindicats:

“La formación de nuestro personal la damos a empresa o sindicatos que ni idea de la sanidad o del enfermo”.

“Un profesional de urgencias tiene que estar al día igual que el de quirófano, el de consultas, el de primaria, el de esterilización etc. Tenemos que prepararnos...”.

d) Propostes de millora per augmentar el compliment del Valor Respecte

Dels discursos analitzats d'aquest Valor, n'ergeixen diverses estratègies i conductes concretes que poden contribuir a millorar el respecte en els diferents aspectes anteriorment considerats. La taula 24 resumeix aquestes aportacions.

Taula 24. Propostes d'estratègies i conductes per millorar el Valor respecte

	Actituds i conductes dels professionals	De l'ICS
Treballar aquests temes en una comissió a nivell d'ABS	Posar-se a la pell de l'altre. Anar de pacient i viure la interrupció durant la consulta	Respecte pels mèrits acadèmics i professionals dels treballadors
Llums exteriors a les consultes	Respecte i professionalitat en el tracte	Mostrar el reconeixement a tots els professionals
Posar en silenci els telèfons mòbils i fixes durant les consultes	No reprendre als companys davant del pacient Evitar les interrupcions	

Integritat

Per promoure els comentaris sobre el Valor integritat, la Comissió del Codi Ètic de l'ICS va plantejar una situació sobre la relació amb la indústria farmacèutica. Seguint l'estratègia habitual, el cas s'acompanyava de la definició del Valor, amb conductes a evitar i promoure, i una invitació a fer comentaris del cas, del Valor i del document sobre el Valor.

Els participants van fer tres comentaris, que van ser llegits 23, 4 i 11 cops, respectivament. De l'anàlisi d'aquests comentaris es van identificar les següents categories:

- a) Integritat en la relació amb la indústria farmacèutica

- b) Actituds i conductes dels participants en vers la indústria farmacèutica
- c) Integritat i incentius per assoliment d'objectius

El tercer participant va presentar un cas que permetia reflexionar sobre la integritat dels professionals i els incentius econòmics per assolir els objectius de la productivitat variable.

a) Integritat en la relació amb la indústria farmacèutica

Una participant infermera comenta l'escassa participació dels treballadors a través dels comentaris sobre aquest Valor, que atribueix a una complicitat, força generalitzada, dels professionals envers la indústria farmacèutica. Si bé manifesta que aquesta conducta, des del seu punt de vista, és inacceptable, pensa que hi ha poques intencions de modificar aquest fet:

“Veig que hi ha hagut pocs comentaris sobre aquest supòsit. Tal com era d'esperar, perquè estem col·laborant en un sistema mercantil amb la indústria farmacèutica que considero com a poc inacceptable, però que ningú (ni els nostres directius més directius) vol abandonar”.

En aquesta línia, reflexiona sobre la presència a les consultes d'objectes amb publicitat de la indústria farmacèutica, que si bé podria semblar, fins a cert punt, innocent, constitueix un problema important de fons, atès que augmenta la prescripció de determinats productes i els fa més coneguts per als pacients. Aquest tipus de material que regala la indústria (bolígrafs, retoladors, etc.) el subministra l'ICS. Insisteix que, als serveis públics, s'hauria d'evitar la publicitat farmacèutica.

“No trobo correcta la contínua exhibició de publicitat farmacèutica que fem a les consultes, amb el nom del laboratori ben visible, amb els materials auxiliars que fem servir (adhesius, llibretes, pòsters, bolis, pins, calendaris, mocadors,...), per fer servir un exemple més aviat innocent, encara que tan important en el seu fons. La sanitat pública, com tot allò que és públic i es finança amb els diners dels ciutadans, ha d'estar ben al marge de les marques, la publicitat i els noms propis als espais comuns” (infermera).

Reconeix la necessitat de tenir la informació actualitzada sobre els nous productes i els canvis, però considera qüestionable que aquesta informació la presenti el laboratori.

b) Actituds i conductes dels participants

Es considera inacceptable rebre qualsevol tipus de regal, i es mostren conductes íntegres al respecte:

“És un problema complex. De moment, a la meua consulta, no tinc a les vistes cap marca comercial, i faig servir els bolis i les enganxines de l'empresa, que son baratillos però funcionen. I no crec que accepti mai una subvenció d'un laboratori per anar a un congrés. Ho trobo, com he dit, inacceptable” (infermera).

Un participant expressa estar totalment d'acord amb la posició manifestada anteriorment; i insisteix, però, en el Valor de la llibertat individual.

“Per a mi, la meua independència és molt més valuosa que la inscripció a un congrés, un curs, una revista o un sopar”(metge d'atenció primària).

c) Integritat i incentius per assoliment d'objectius

Una participant planteja un cas que permet reflexionar sobre la integritat en relació amb l'assoliment dels objectius i els incentius de la productivitat. La participant planteja que alguns objectius s'haurien d'assolir perquè formen part de la feina ben feta i tenen molt impacte en la salut, amb independència dels incentius de les DPOs. Dels comentaris es desprèn la prioritat que té pels professionals el fet de percebre els incentius de la productivitat variable.

“L'OMS recomana lactància materna exclusiva els primers 6 mesos de vida. En els drets del nen queda recollit que el nen té dret a rebre el millor en salut, i aquí s'hi inclou la millor alimentació, que és l'alletament els primers 6 mesos. És una idea clara i on no hi ha gaire variació (totes les associacions científiques hi estan d'acord: consens europeu per a l'alimentació del lactant i nen petit, Associació Espanyola de Pediatria, Acadèmia Americana de pediatria i un llarg etc.). Fa 2 anys a les DPOs, el nostre equip es va proposar assolir lactància materna exclusiva en x%. MOLT BÉ!!!!!! Però no es va aconseguir.

Quina és la millor opció:

A) Parlem amb l'OMS i els diem que això és impossible, que baixin els mesos d'al·letament exclusiu.

B) Baixem les DPOs per l'any següent a 4 mesos, que sí que s'aconsegueix (i quina importància té la salut dels nens, les mares, els drets dels nens... la feina ben feta). L'IMPORTANT SÓN ELS 4000 EUROS.

C) Us formeu com cal en lactància i teniu les DPOs com a referent de feina ben feta (o de mínims que s'han de complir, perquè això dels 6 mesos ÉS UN MÍNIM de salut, com les immunitzacions).

D) Passeu de tornar a signar les DPOs perquè veieu de quin pal van els compis i és una VERGONYA, que per 4000-5000 euros no sou capaços de vetllar per la salut d'uns nens i per l'economia de les seves famílies (pensant que la llet de fórmula pot arribar a representar entre el 10 i el 20% de les despeses d'algunes famílies, sense pensar en els diners extres que això comporta (biberons, bullidors, medicaments –perquè es posen més malalts... i un molt llarg etcètera)”).

Competència

En l'anàlisi dels resultats de l'enquesta autoadministrada, el 88,4% dels participants van respondre que respecten el Valor competència, quasi totalment o totalment. I, en canvi, crida l'atenció la manca de participació dels treballadors de l'ICS a l'hora de fer comentaris sobre aquest Valor al Fòrum Virtual.

Únicament es va rebre un comentari, que identificava la necessitat d'una lectura atenta i una reflexió sincera sobre la definició d'aquest Valor. Més concretament el participant identificava, en la seva realitat, alguns dels aspectes a evitar.

El cas que es proposava al respecte d'aquest Valor era el següent: Un treballador amb vint anys d'antiguitat que sempre ha fet una tasca semblant, veu a la intranet un curs sobre multiculturalitat i migracions convenient per a persones del seu nivell professional en horari de feina.

Quina opció és la que consideres més recomanable:

- a. Prescindeix del tema perquè considera que ja té prou experiència i sap fer la seva feina.
- b. Demana permís al seu cap per estar unes hores fora.

c. Valora que és un tema emergent i que cal estar al dia i demana si pot fer-lo.

Malgrat que també es podia trobar la definició del Valor competència al Fòrum Virtual, potser la complexitat del cas o la polèmica de la definició de la paraula “competència” (ser bo en el que fas/competir amb els companys) van fer que no hi hagués tanta resposta. Altres possibles interpretacions van ser que se'ls suposa competents, o s'ho creuen, i llavors no hi ha res a millorar.

Innovació

El Valor innovació es va penjar al Fòrum Virtual amb una situació que explicava la compra d'un aparell sense haver previst fer-lo servir, i anava acompanyat amb definició i conductes a evitar i a promoure, com els altres Valors. En el temps d'anàlisi del Fòrum Virtual no hi havia cap comentari al respecte.

Opinions recollides sobre el Fòrum Virtual del Codi Ètic

Dos participants fan comentaris generals sobre el Fòrum Virtual. Un expressa que, malgrat que la iniciativa és molt bona, l'esforç realitzat és queda a mig camí, ja que la participació és baixa i no permet treure'n grans conclusions. Entre els problemes identificats, en destaquen: els documents de debat són molt tancats, la presentació és carregada, hi ha un defecte de forma, no s'hi identifiquen situacions reals que es puguin resoldre a partir del Codi Ètic, costa d'entrar en el tema, i el missatge no connecta o no atrapa. Suggereix que la comissió hi introdueixi canvis rellevants al respecte.

Un altre participant felicita la iniciativa, tot desitjant que sigui un espai per a la reflexió i la millora de la pràctica assistencial:

“D'entrada felicito l'existència del fòrum obert a totes les inquietuds dels professionals de la salut. Desitjaria que permetés l'expressió de les inquietuds dels professionals assistencials, especialment dels que treballem en el contacte directe amb les persones i que en la nostra pràctica ens qüestionem i replantegem el que ens envolta per millorar-ho. Això, però, requereix un volt d'humilitat, d'autocrítica constructiva, que no tinc clar que es pugui explorar i expressar des d'un fòrum on hom desconeix els ulls del seu interlocutor”.

Un altre comentari: “Aprofito per encoratjar els promotors del codi per continuar la seva tasca”.

Un participant reflexiona sobre la necessitat del Codi Ètic de l'ICS en el context actual i es planteja preguntes sobre quins són els seus objectius i supòsits previs (falta d'ètica d'alguns treballadors, falta de l'ètica que agrada a alguns). Per acabar, suggereix que, més que teoritzar, cal aplicar els principis ètics a la pràctica.

5.3.3. Resultats del procés de redacció del Codi Ètic:

Tenint en compte el temps transcorregut, els canvis de l'ICS, de la societat, dels directius, els canvis de la situació sociopolítica, el document Pla estratègic de l'ICS 2008–2011, les diferents reunions amb la direcció i la Comissió del Codi Ètic, els Valors van evolucionar segons es mostra a la Taula 25.

Taula 25. Evolució dels Valors al llarg del procés d'elaboració del Codi Ètic de l'ICS

Valors seleccionats per la Comissió Codi Ètic etapa 1 arrel de les entrevistes i grups de discussió. Valors a ponderar al Qüestionari de Valors	Valors prioritzats pels participants al qüestionari de Valors (hi havia part oberta)	Valors del Document de Valors	Valors al Fòrum Virtual Codi Ètic de l'ICS	Valors al Pla Estratègic de l'ICS 2008-2011	Valors al Codi Ètic de l'ICS
Qualitat Respecte Solidaritat Coordinació Compromís Integritat Responsabilitat Confidencialitat Servei Transparència Dedicació Iniciativa Equitat Treball en equip Autonomia Respecte pel medi ambient		Competència Confidencialitat Equitat Integritat Qualitat Respecte Responsabilitat i transparència Treball en equip	Competència Confidencialitat Equitat Integritat Innovació Respecte Responsabilitat i transparència Treball en equip	Canvi Competència Compromís Confiança Cooperació Equitat Il·lusió Implicació Innovació Integritat Respecte Responsabilitat Seguretat Sensibilitat Servei Públic Sostenibilitat	Confiança Respecte Responsabilitat Competència Innovació Integritat Cooperació Equitat

Taula 26: Agrupació dels Valors

confidencialitat, confiança ☒ confiança
respecte, servei a les persones, informació ☒ respecte
sostenibilitat, responsabilitat i transparència ☒ responsabilitat
competència, seguretat ☒ competència
innovació, canvi (adaptació al), qualitat ☒ innovació
compromís, integritat, implicació ☒ integritat
treball en equip, cooperació ☒ cooperació
servei públic, sostenibilitat ☒ equitat

Per tal d'arribar als Valors que s'esmenten a la taula 25 es va produir un procés de reagrupació final. Es van triar els Valors que agrupaven les definicions dels anteriors i en les definicions elaborades queda palesa l'agrupació.

Procurant que la base ètica i filosòfica quedés reflectida, es podien classificar de la següent manera, tenint en compte els 4 principis de la bioètica:

Taula 27: Relació dels Valors escollits amb els principis de la Bioètica

Beneficència	Justícia
Competència Confiança	Equitat Responsabilitat
Autonomia	No maleficència
Cooperació Integritat	Innovació Respecte

Després d'arribar a un consens amb la gerència i amb el comitè executiu del Consell d'administració de l'ICS 13.04.10 i Aprovació Consell de direcció de l'ICS 13.07.2010, el document del Codi Ètic definitiu es mostra com a resultat principal d'aquesta tesi doctoral i es pot consultar a la intranet de l'ICS i des de novembre 2012 al web de l'ICS.

5.4. Resultats agrupats per cada Valor

A continuació s'exposa la informació agrupada per cada Valor obtinguda en les successives fases del projecte. Els continguts es desenvolupen segons el seu procés cronològic:

1. Definició inicial del Valor
2. Recull d'opinions dels participants, de la Comissió del Codi Ètic i de les consultes amb la gerència
3. Discussió i consens del Valor
4. El Valor al Codi Ètic

5.4.1. Resultats Confiança

5.4.1.1. Definició de Confiança

La Confiança és la capacitat de creure en l'altre i de sentir-se segur d'estar en bones mans.
La relació de Confiança implica confidencialitat, que és el deure de mantenir en secret, o de fer un ús només per a les finalitats per a les quals la persona ens autoritza, les dades de què som coneixedors en motiu de la nostra tasca professional.

5.4.1.2. Recull d'opinions dels participants, de la Comissió del Codi Ètic, i de les consultes amb la gerència.

ETAPA 1 “Cercant els Valors”

El Valor Confiança no formava part de la llista proposada per la Comissió Codi Ètic en el guió de les entrevistes i grups de discussió de la primera etapa (annex 1). Sí que hi era el Valor Confidencialitat. La definició ja indica que el Valor confiança engloba la Confidencialitat.

D'ara endavant parlarem de Confidencialitat, fins que fruit de la discussió i consens de l'etapa 3, es decideix, tenint en compte les opinions de la Comissió del Codi Ètic i de la gerència, escollir el Valor Confiança.

Els resultats de les entrevistes i grups de discussió en referència al Valor “Confidencialitat” són els següents:

Es va identificar en les entrevistes i grups de discussió una manca (en general i en tots els àmbits) de Confidencialitat. Problemes amb la informació: quantitat, registres d'informació i accés als registres. Hi havia certa por que la informatització no respectés la intimitat.

Es destacava en relació al lloc on es dona la informació, que l'estructura i l'espai han de ser respectuosos i adequats. Molts, especialment els administratius de primària, van comentar que tenim un espai poc adequat per a la nostra tasca.

Es subratlla la manca de respecte cap al pacient i la seva intimitat (sobretot a l'hospital, tant a les visites com a les exploracions): “Quan algú entra en un hospital el primer que es perd és la intimitat”.

Com a causa dels problemes de confidencialitat s'al·ludeix a la manca de formació en ètica del personal de l'ICS, la ignorància en aquests temes i el desconeixement dels drets de l'usuari per part dels

treballadors. També s'apunta a problemes d'actitud com ara la manca de sensibilitat amb els problemes dels altres. Es considera que la confidencialitat només es pot mantenir si la gent està sensibilitzada: “Les persones no som conscients de la importància de la Confidencialitat (només quan ens afecta a nosaltres)”.

Com a mesures per solucionar els problemes de coneixements sobre confidencialitat i en general, en les entrevistes i grups de discussió es va proposar formació en Valors per a tots els treballadors. És necessària la formació contínua en el mateix centre de treball en relació amb aquests temes. Espai de diàleg d'ètica i de resolució de conflictes i dubtes relacionats amb l'ètica. Un document d'acollida en el qual quedi inclòs el Codi Ètic per tal que els treballadors sàpiguen com s'han de fer les coses. Potenciar el clima ètic, que la gent tingui consciència del que ha de fer. Campanyes de conscienciació ètica per al personal. S'ha de fer viure la consciència ètica, el document sol no serveix. Se'l llegirien només els que ja tenen comportaments ètics.

Els resultats del qüestionari de Valors en referència al Valor “confidencialitat”:

El Valor Confidencialitat formava part de la llista de Valors de l'escala de ponderació de Likert del Qüestionari de Valors de la primera etapa. El 81,6% dels 1243 participants el van considerar un Valor molt important o imprescindible (veure taula 10). És considerat el tercer per ordre de prioritat.

A la taula 11 es mostra que, respecte del Valor Confidencialitat, hi ha diferències significatives amb puntuacions més elevades a l'Atenció Primària.

En les comparacions segons professions, infermeria puntua més elevat que metges i directius, tal com s'exposa a la taula 12.

En la pregunta del Qüestionari de Valors que demanava altres Valors addicionals, el Valor Confidencialitat va ser esmentat 366 cops (28,75% de les respostes addicionals). A més, el Valor Confiança també ocupa aquesta llista encara que amb freqüència baixa (Taula 13).

En les respostes a les preguntes obertes del qüestionari de Valors, el segon àmbit majoritari de conflicte ètic va ser la manca de respecte cap als pacients i la seva intimitat (fer-los esperar innecessàriament, manca d'intimitat, inadequació de les sales d'espera, despreocupació per les necessitats dels pacients, manca de privacitat, problemes amb el tracte, etc.).

El document de Valors fruit de la primera etapa d'aquest projecte recull el Valor "Confidencialitat" en segona posició i amb aquesta definició:

Ens comprometem a no fer mal ús de la informació (que puguem veure, sentir o intuir) de les persones, de les dades personals i de les dades de l'empresa. Així mateix, ens comprometem a protegir la intimitat que defineix cada persona i els seus drets.

No revelem allò que no se'ns autoritza a revelar i controlem la informació privilegiada de l'empresa, la informació dels pacients i la documentació clínica. Utilitzem la informació que ens donen els pacients només per a les finalitats per a les quals ens autoritzen aquestes.

ETAPA 2 "Cercant un primer consens"

En l' ETAPA 2, la Comissió del Codi Ètic va recollir una sèrie de situacions en relació amb aquest Valor entre les quals van destacar les següents:

"En el passi de visita: entra a l'habitació tota la cohort d'estudiants de medicina, d'estudiants d'infermeria, la supervisora, el metge responsable, el cap de servei, la infermera responsable... se situen davant el malalt i comencen a parlar entre ells en uns termes absolutament desconeguts per a la persona enllitada. Se sent parlar d'un fetge necròtic, d'un tumor a l'ovari o d'un maluc fracturat. El malalt es pregunta: de qui deu ser tot allò?"

"Quan la infermera fa la higiene o alguna altra activitat que requereix que la persona es quedi sense roba, i no es té cura de cobrir les zones íntimes"

"Quan irrompem en una consulta mèdica i/o d'infermeria on s'està visitant un malalt i fem una consulta o suggeriment d'algun aspecte del tractament d'una altra persona"

Respecte l'estudi que es va realitzar l'any 2006 a l'Atenció Primària amb el qüestionari de Valors, 84,3% dels 54 participants van considerar la confidencialitat molt important o imprescindible, i 3/54 el consideraven el Valor més prioritari. Entre els Valors addicionals en segon lloc, no inclosos a la llista, torna a sortir el Valor Confiança. A la pregunta oberta del qüestionari de Valors, els participants identificaven problemes de confidencialitat com a conflictes ètics predominants, i es

posava com a exemple el comentar casos sense Confidencialitat entre professionals.

ETAPA 3 “Redacció del Codi Ètic”

Enquesta del Fòrum Virtual

L'enquesta del Fòrum Virtual va incloure el Valor Confidencialitat en 4^a posició amb la següent definició:

La confidencialitat és l'ús adequat de la informació de les persones (tot allò que puguem veure, sentir o intuir), de les dades personals i de les dades de l'empresa. Així, ens comprometem a protegir la intimitat que defineix cada persona i els seus drets.

Això inclou no fer un mal ús de la informació privilegiada de què disposem pel fet de treballar a l'ICS, tal com la informació dels pacients i dels companys, la informació de la institució i la documentació clínica. També ens comprometem a utilitzar la informació que ens donen els pacients només per a les finalitats per a les quals ens autoritzen.

Aquesta definició és fruit de l'actualització de la recerca bibliogràfica i la pròpia reflexió de la Comissió del Codi Ètic. Recordem que a l'enquesta del Fòrum Virtual es proposava puntuar el compliment personal, dels companys i de l'ICS, respecte a cadascun dels Valors.

Els resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual mostraren respecte del compliment de la confidencialitat:

Taula 28: Resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual respecte del compliment del valor confidencialitat

	Nombre de participants	Tu Mitjana (DE)	Companys Mitjana (DE)	ICS Mitjana (DE)
Global	712	4,5 (0,7)	4,0 (1,0)	3,8 (1,1)
Homes	182	4,4 (0,7)	3,9 (1,0)	3,6 (1,3)
Dones	395	4,4 (0,8)	4,0 (1,0)	3,9 (1,1)
≤10a experiència	115	4,4 (0,8)	3,9 (1,1)	4,0 (1,0)
>10a experiència	341	4,4 (0,7)	3,9 (1,0)	3,7 (1,2)
Estat ≤30	19	4,4 (0,8)	4,0 (1,2)	4,1 (0,9)

Edat 31-50	245	4,3 (0,8)	3,9 (1,0)	3,8 (1,1)
Edat >50	186	4,5 (0,7)	4,0 (1,1)	3,7 (1,2)
Infermer/era	131	4,4 (0,7)	3,9 (1,0)	3,8 (1,0)*
Metge/essa	173	4,3 (0,8)*	3,8 (1,0)	3,4 (1,2)*
T. Social	10	4,2 (0,8)	4,0 (0,8)	3,9 (0,9)
Altres sanitaris	21	4,5 (0,6)	4,2 (1,0)	4,3 (0,9)*
No sanitaris	121	4,6 (0,6)*	4,1 (1,1)	4,0 (1,1)*

Les n varien per absència de dades en aquestes variables.

La comparació mostra una major puntuació del compliment personal del Valor Confidencialitat que disminueix quan s'avaluen els companys o l'ICS.

Per impulsar la participació al Fòrum Virtual a l'apartat Confidencialitat es va penjar la següent situació i propostes de definició i conductes a evitar i a promoure:

Una situació per parlar de Confidencialitat:

Una persona pel passadís del centre sanitari on treballes et demana informació d'un familiar a qui atens.

Això passa: mai/a vegades/molt sovint

Quina opció és la que t'agrada més:

Negar-t'hi, al mateix passadís, explicant que no ho pots fer per respecte de la confidencialitat.

Explicar-li.

Fer-lo passar a un despatx i explicar-li.

Fer-lo passar a un despatx i explicar-li per què no li pots dir.

Si us plau, fes a continuació els teus comentaris al respecte, seran ben rebuts.

Definició de Confidencialitat:

La confidencialitat és el deure moral de mantenir en secret, o de fer-ne un ús limitat per a determinades finalitats, les dades de les persones i dels pacients de què som coneixedors en motiu de la nostra tasca professional. Aquest deure afecta no només a allò que diem o desvelem dels nostres pacients a terceres persones, sinó també a com ho diem. Haurem de tenir també en compte les diferències personals i culturals amb què es vivència la intimitat.

Això inclou no fer un mal ús de la informació privilegiada de què disposem pel fet de treballar a l'ICS, tal com la informació dels pacients, dels companys, de la institució i la documentació clínica. També ens comprometem a utilitzar la informació que els pacients ens donen només per a les finalitats per a les quals ens autoritzen.

Conductes a evitar

Dels treballadors:

Evitar informar en llocs o de maneres que no garanteixin la confidencialitat (mostradors, sales d'espera, passadissos, ascensors, etc.).

Fer comentaris gratuïts sense cap objectiu eficaç, que no redundin en la qualitat assistencial (tafanejar).

Donar informació a través d'algun mitjà (veu, telèfon, correu electrònic, etc.) sense autorització de la persona implicada.

De l'organització:

Permetre l'accés indiscriminat a la història clínica.

Donar a conèixer dades personals de treballadors o usuaris quan no és imprescindible o sense garanties de confidencialitat.

Habilitar espais sense tenir en compte la confidencialitat (habitacions insuficientment insonoritzades, despatxos, taulells, etc.).

Conductes a promoure

Dels treballadors:

Donar informació a la persona a qui correspon o a la persona autoritzada. En comunicacions telefòniques o telemàtiques assegurar la identitat de l'interlocutor i en cas de dubte no fer-ho.

Explicar al pacient per què altres persones (estudiants, residents, becaris), que seran presentats, acompanyaran l'acte clínic sempre que el pacient no hi tingui cap inconvenient. De la mateixa manera, també s'explicarà que, per interessos assistencials, de formació o de recerca altres persones poden accedir a la seva història clínica, sempre sota el deure de confidencialitat i preservant l'anonimat sempre que es pugui.

Compartir quan calgui i sigui ineludible, la informació sol·licitada i que considerem necessària (sessions clíniques, informes judicials, assegurances, serveis socials, centres penitenciaris, mossos d'esquadra, mitjans de comunicació, etc.), tot recordant-los l'exigència de confidencialitat i sempre amb el vistiplau del pacient.

En les històries clíniques, i en els documents de consentiment informat, afegir: "a qui vol que s'informi" i "per quin ordre" (primer a ell i després a la família o a l'inrevés). S'ha de respectar el que el pacient hagi manifestat.

De l'organització:

Promoure la cultura de la confidencialitat i l'actitud de discreció entre els usuaris i els treballadors, amb formació i amb campanyes adreçades als treballadors.

Garantir l'eficàcia dels mecanismes de control d'accés a la història clínica.

Assegurar espais d'intimitat a tots els centres assistencials i vetllar perquè els circuits d'informes, papers, etc., mantinguin la confidencialitat de les dades que inclouen.

Vetllar perquè la política de comunicació interna permeti traslladar la informació imprescindible només a qui realment li és imprescindible (informació dels treballadors, concursos d'accés, currículum, mèrits, relacions amb els proveïdors, etc.).

Complir amb l'obligació d'etiquetar com a confidencials tots els documents que ho exigeixin ja siguin paper o via electrònica, recordant les conseqüències jurídiques i/o ètiques de no respectar-la.

Formar a les persones que s'incorporen a l'organització en els hàbits de la confidencialitat.

Els resultats de la participació dels treballadors al Fòrum Virtual al respecte del Valor Confidencialitat es mostren a l'apartat 5.3.2.

5.4.1.3. Fase de Discussió i consens

Hi ha recollides múltiples reflexions de la Comissió del Codi Ètic sobre el Valor confidencialitat de l'eina de treball virtual, dels resums de les reunions d'aquesta Comissió i de les reunions amb la gerència, i coincideixen amb les opinions dels participants: sembla que tothom té clara la importància de vetllar per aquest Valor.

Com ja s'ha anat comentant, vam començar amb el Valor confidencialitat constatant, però, que en les participacions es demanava també el Valor confiança. El Valor confiança estava a la llista de 16 Valors del Pla Estratègic i es van agrupar confidencialitat i confiança sota el Valor confiança en el Codi Ètic definitiu de l'ICS, que abraça des del dret a la intimitat fins al deure de confidencialitat.

5.4.1.4. El Valor confiança al Codi Ètic

Amb tot això, es va consensuar una definició final del Valor Confiança i es va incloure al Codi Ètic en 1a posició:

Confiança

La Confiança és la capacitat de creure en l'altre i de sentir-se segur d'estar en bones mans.

La relació de Confiança implica Confidencialitat, que és el deure de mantenir en secret, o de fer un ús només per a les finalitats per a les quals la persona ens autoritza de les dades de què som coneixedors en motiu de la nostra tasca professional.

Conductes a promoure:

1. Donar informació a la persona a qui correspon, assegurant la identitat de l'interlocutor, demanant a l'interessat a qui vol que s'informi, i per quin ordre.
2. Explicar al pacient per què altres persones (estudiants, residents, becaris), acompanyaran l'acte clínic sempre que el pacient no hi tingui cap inconvenient.
3. Promoure la cultura de la Confidencialitat i l'actitud de discreció entre els usuaris i els treballadors, tant per la informació verbal com per l'escripta.
4. Assegurar espais d'intimitat a tots els centres assistencials.
5. Vetllar perquè la política de comunicació interna permeti traslladar la informació imprescindible només a qui realment li és imprescindible (informació dels treballadors, concursos d'accés, currículum, mèrits, relacions amb els proveïdors, etc).

Conductes a evitar:

1. Ser poc curosos amb la intimitat de malalts i companys.
2. Informar en llocs o de maneres que no garanteixin la Confidencialitat (mostradors, sales d'espera, passadissos, ascensors, etc.).
3. Donar informació per qualsevol mitjà (veu, telèfon, correu electrònic, etc.) sense autorització de la persona implicada.
4. Donar a conèixer dades personals quan no és imprescindible o sense garanties de Confidencialitat.

5.4.2. Resultats Equitat

5.4.2.1. Definició d'equitat

L'Equitat és el tracte adequat i just a les circumstàncies i Valors de les persones sense discriminar ningú. El tracte adequat i just a tothom ha de ser un Valor que també estigui present en la relació amb els treballadors i treballadores, empreses proveïdores i altres grups d'interès.

5.4.2.2. Recull d'opinions dels participants, de la Comissió del Codi Ètic, i de les consultes amb Gerència

ETAPA 1

El Valor Equitat ja formava part de la llista inicial proposada per la Comissió del Codi Ètic en el guió de les entrevistes i grups de discussió de la primera etapa (annex 1).

Resultats de les entrevistes i grups de discussió:

Els participants van fer palès el tracte diferencial cap a l'usuari que crida, probablement per manca de formació en relació amb com comportar-se en situacions difícils. També van esmentar que hi ha incongruències en el món sanitari, per exemple, quan es fa cas, de manera prioritària, a les reclamacions que apareixen als mitjans de comunicació.

La multiculturalitat és un problema emergent i, per tant, un problema important per al futur.

Es cometen injustícies amb els interinatges i el moviment de les places, la temporalitat de molts treballadors i l'estabilitat exagerada d'uns altres. No es fa una selecció de personal adequada i no tothom està preparat per fer el que fa, la qual cosa provoca que el personal es trobi amb problemes que no es preocupen de resoldre.

Frustració d'aquelles persones que fan bé la seva feina i que compleixen en veure que a aquells que no treballen no se'ls diu res. Els que no compleixen distorsionen molt la resta.

Els participants van suggerir donar incentiu a qui treballa bé i castigar a qui no treballa. També van suggerir que la distribució de recursos fos una mica més equitativa pel que fa al territori i adaptada a allò que es necessita.

Resultats del qüestionari de Valors en referència al Valor Equitat:

El Valor Equitat va formar part de la llista de Valors de l'escala de ponderació de Likert del Qüestionari de Valors de la primera etapa. El 66% dels 1211 participants el van considerar un Valor molt important o imprescindible (veure taula 10).

En les comparacions segons professions els directius puntuen més elevat el Valor Equitat que la resta de professionals (veure Taula 12).

En la pregunta del Qüestionari de Valors que demanava sobre altres Valors addicionals, el Valor Equitat, mitjançant la mateixa paraula o expressions sinònimes va ser esmentat 135 cops (10,6% de les respostes addicionals).

En les respostes a les preguntes obertes del Qüestionari de Valors es va recollir un conflicte ètic en l'equitat relatiu a la política de gestió de recursos en general: escassa capacitat dels recursos humans, especialment en les substitucions, permissivitat amb les persones no complidores o no competents, manca de personal i de substituïts. Pel que fa a la resolució d'aquest tipus de conflicte la resposta general és que no se solucionen i que, de vegades, la solució passa només per canvis de lloc de feina.

El document de Valors fruit de la primera etapa d'aquest projecte recull el Valor Equitat en tercera posició i amb la següent definició:

Atenem les necessitats de salut i serveis de les persones sense discriminar ningú.

Això inclou la solidaritat, l'esforç de corregir desigualtats, tenint present la disponibilitat de recursos existents dins la nostra organització, i l'entorn. Individualitzem les actuacions segons la persona, les seves circumstàncies i expectatives, i en procurem la satisfacció.

ETAPA 2 “Cercant un primer consens”

En l'ETAPA 2, la Comissió del Codi Ètic va recollir una sèrie de situacions sobre equitat entre les quals es van trobar les següents com a més rellevants:

- La Direcció d'una Institució aparta de la feina un professional per incompetència i mala actitud, però ho fa conservant-li les retribucions econòmiques, això provoca un sentiment de falta de respecte i reconeixement cap als professionals que fan la feina correctament.
- Un metge de família ha demanat al seu cap tenir un horari especial els divendres, dia en què té agenda de domicilis, per sortir de la feina a les 5 de la tarda. Cap altre metge de l'equip fa això. Com els pacients estan acostumats a anar d'urgències a les 7, cada divendres

els companys han de fer visites d'aquest metge que, d'altra banda, és qui té més demora de l'equip i, per tant, més visites sense cita que repercuteixen en la resta de professionals.

Respecte de l'estudi que es va realitzar l'any 2006 a l'AP amb el qüestionari de Valors, 80,8% dels 54 participants van considerar l'equitat com a molt important o imprescindible, i 3/54 el consideraven el Valor més prioritari. A la pregunta oberta identificaven problemes en la gestió de les persones pel que fa a la transparència i l'equitat, conflictes amb la Direcció Per Objectius (DPO) i sous injustos.

ETAPA 3 “Redacció del Codi Ètic”

Enquesta del Fòrum Virtual

L'enquesta del Fòrum Virtual va incloure aquest Valor en setena posició amb la definició següent:

L'equitat és el tracte adequat i just a les peculiaritats de les persones. Atenem les necessitats de salut i serveis de les persones sense discriminar ningú. Individualitzem les actuacions segons la persona, les seves circumstàncies i Valors.

Això inclou la solidaritat, l'esforç de corregir desigualtats en la provisió de serveis, tenint present la disponibilitat de recursos existents dins la nostra organització i l'entorn.

Aquesta definició és fruit de l'actualització de la Cerca bibliogràfica i la reflexió de la Comissió del Codi Ètic. A l'enquesta del Fòrum Virtual es proposava puntuar el compliment personal, dels companys, i de l'ICS.

Els resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual respecte del compliment de l'equitat són:

Taula 29: Resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual respecte del compliment del Valor equitat

	Nombre de participants	Tu Mitjana (DE)	Companys Mitjana (DE)	ICS Mitjana (DE)
Global	712	4,3 (0,7)	3,9 (0,9)	3 (1,3)
Homes	182	4,3 (0,7)	3,9 (0,9)	3,2 (1,3)
Dones	395	4,3 (0,7)	3,9 (0,9)	3,4 (1,2)

<10a experiència	115	4,3 (0,7)	3,9 (1,0)	3,5 (1,2)
>10a experiència	341	4,3 (0,7)	3,9 (0,9)	3,2 (1,2)
Edat <30	19	4,5 (0,7)	4,1 (1,1)	4,0 (1,0)
Edat 31-50	245	4,3 (0,7)	3,9 (0,9)	3,3 (1,3)
Edat >50	186	4,2 (0,7)	3,9 (0,9)	3,2 (1,2)
Infermer/era	131	4,3 (0,8)	3,9 (0,9)	3,2 (1,3)
Metge/essa	173	4,2 (0,7)	3,9 (0,9)	3,2 (1,3)
T. Social	10	4,2 (0,9)	3,6 (0,7)	3,6 (1,3)
Altres sanitaris	21	4,3 (0,6)	3,9 (0,8)	3,4 (1,1)
No sanitaris	121	4,4 (0,6)	3,9 (0,9)	3,5 (1,2)

Les n varien per absència de dades en aquestes variables.

La comparació mostra una major puntuació del compliment personal d'aquest Valor que disminueix quan s'avaluen els companys o l'ICS.

Per impulsar la participació al Fòrum Virtual es va penjar la situació i propostes de definició i conductes a evitar i a promoure que es troben a continuació (i en l'annex 4):

Una situació per parlar d'Equitat:

- Es posen aparells nous en un servei d'un hospital quan hi ha un altre servei del mateix hospital amb molta precarietat.

Això passa: mai/a vegades/molt sovint

Quina opció consideres més recomanable?

a. S'han de donar arguments del perquè de la inequitat. Si es prioritzen els recursos, ha de ser de manera argumentada.

b. S'ha d'intentar gestionar per evitar que torni a passar.

c. La gerència ha de comprometre's a donar solució a les unitats infradotades.

Si us plau, fes a continuació els teus comentaris respecte d'aquesta qüestió.

Definició:

L'Equitat és el tracte adequat i just a les circumstàncies i Valors de les persones sense discriminar ningú. El tracte adequat i just a tothom ha de ser un Valor que també estigui present en la relació amb els treballadors, proveïdors i altres grups d'interès.

Conductes a evitar:

Dels treballadors

Discriminar per qualsevol causa.

Fer tractes de favor a treballadors, familiars, pacients, proveïdors, etc. en detriment d'altres.

Prioritzar les exigències del pacient per sobre dels criteris de bona pràctica. Deixar-se portar per pressions o influències externes (dels companys, de la direcció, del mateix entorn, etc.) que impedeixin una actuació correcta i equitativa.

Eludir la nostra responsabilitat en la gestió/distribució dels recursos.

No respectar els terminis; obstaculitzar o endarrerir tasques i tràmits.

De l'organització

Convertir la racionalitat econòmica en un fi en lloc d'un mitjà per aconseguir els nostres objectius de servei públic al ciutadà.

Tractar els professionals com únics controladors de la despesa eludint les responsabilitats que com a organització s'han de tenir.

Establir diferències (econòmiques o laborals) o situacions de privilegi entre professionals en el marc d'un equip o servei, sense un motiu justificat.

Permetre actituds de treballadors que no compleixen amb les seves funcions.

Consentir l'abús, per part del ciutadans, dels mitjans públics.

Sobrecarregar els professionals.

Conductes a promoure:

Dels treballadors

Tractar als pacients amb justesa, d'acord amb les seves necessitats i circumstàncies, amb especial consideració per als més vulnerables.

Tractar als companys amb justesa, d'acord amb les seves necessitats i circumstàncies.

Informar els pacients sobre la disponibilitat de recursos sanitaris i sensibilitzar-los per tal de fer-ne bon ús.

Assumir la nostra responsabilitat en la bona gestió i distribució dels recursos prioritzant adequadament i amb arguments (entre dues alternatives terapèutiques igualment eficaces, escollir la més eficient).

De l'organització

Garantir accés al sistema sanitari de manera igualitària i amb horaris d'atenció adequats a les necessitats dels ciutadans.

Emprendre mesures per corregir conductes i/o pràctiques inadequades.

Consensuar els criteris d'assignació i priorització de recursos (formació, personal, prestacions sanitàries, etc.).

Facilitar eines o mecanismes per informar els pacients sobre la disponibilitat de recursos sanitaris i sensibilitzar-los per fer-ne un bon ús.

Reconèixer els mèrits i l'eficiència dels professionals en la bona pràctica i gestió sanitària.

Els resultats de la participació dels treballadors al Fòrum Virtual al respecte del Valor equitat es mostren a l'apartat 5.3.2.

5.4.2.3. Discussió i consens

A continuació es presenten algunes reflexions de la Comissió Codi Ètic sobre el Valor Equitat recollides a l'eina de treball virtual, als resums de les reunions d'aquesta Comissió i de les reunions amb la gerència.

Reflexions sobre conductes dels treballadors:

A evitar cuidar (tractar) els malalts tenint en compte les seves demandes/exigències i no les seves necessitats.

“Entenc que caldria que tots els integrants d'un equip hi possessin el mateix interès i, posats a demanar, tinguessin la mateixa competència i el mateix nombre de pacients. El sistema castiga el professional que vol treballar millor. Qui s'implica té més feina, més maldecaps i ...el mateix sou”.

Els treballadors haurien d'evitar discriminar per qualsevol causa i fer proves o receptes per motius que no siguin clínics. Evitar crear falses expectatives en la població quant a la resolució dels problemes.

Els treballadors haurien de col·laborar informant als pacients sobre el bon ús dels recursos sanitaris alhora que ells també podrien millorar l'ús dels recursos, i entre dues alternatives terapèutiques de la mateixa eficàcia, escollir la més eficient.

Reflexions sobre conductes de l'ICS

L'ICS hauria de garantir directrius clares i iguals per a tots els centres (per exemple, ara es facturen els accidents laborals certificats, i no es du a terme a tots els centres d'igual manera), també hi hauria d'haver unes càrregues adients a les possibilitats reals de cada centre.

L'ICS hauria d'avaluar els programes i treure els que no serveixen per complir la missió de l'organització. S'hauria de convertir la racionalitat econòmica en un fi en si mateix, i no en el mitjà per aconseguir el veritable objectiu de les empreses sanitàries. També incentivar els professionals en relació a l'estalvi o la despesa realitzada.

No valorar les diferències en el número de pacients assignats o freqüentació, no resoldre les diferències entre professionals d'un mateix equip, com la gestió de la formació o mantenir una comissió de serveis, són elements de no equitat.

Respecte dels usuaris l'Equitat és un Valor que molt sovint es vulnera i no es té en compte en relació als usuaris i als professionals. Situacions com permetre treballar sense protocols; no deixar exercir, o manipular la lliure elecció de metge o centre; o enviar pacients a un determinat hospital amb molta llista d'espera vulneren clarament els drets dels usuaris i fan que no se'ls doni el servei que realment demanen o necessiten.

A continuació dos retalls bibliogràfics que ens van ajudar especialment en la reflexió de la Comissió del Codi Ètic:

“El análisis de los Valores que guían las decisiones de gestión que afectan al cuidado del paciente, es lo que se conoce hoy como ética de las organizaciones sanitarias, más centrada en lo corporativo y estructural, en los procedimientos, protocolos y procesos. Aquellas que, dentro del marco ético y jurídico que las legitima, son capaces de utilizar los medios económicos de los que disponen de manera que conjuguen su bien interno, prestar una asistencia sanitaria de calidad, con su propia supervivencia como organización. Aquellas que saben hacerlo aplicando estrategias de gestión moderna en la búsqueda de la eficiencia, sin caer en la trampa de convertir a los profesionales en controladores del gasto, con el consiguiente problema ético derivado de un claro conflicto de intereses.

Ahora bien, gestión sanitaria y práctica profesional no son actividades necesariamente contrapuestas, sino que deben verse como complementarias. El clínico no es gestor ni controlador del gasto, pero sí es distribuidor de recursos, y también por eso tiene un papel clave en las organizaciones sanitarias (Couceiro, A., 2006)”.

“Equidad, es decir, como igual posibilidad de acceso a los recursos en las mismas circunstancias de gravedad (Costa-Alcaraz, A.M., 2006)”

Des de la perspectiva dels principis de la bioètica l'equitat té una estreta relació amb el principi de justícia juntament amb la responsabilitat. Estava inclòs dins dels Valors proposats pel Pla de Salut 2008-2011 i el vam agrupar amb servei públic i sostenibilitat. Servei públic, sostenibilitat ☒ equitat

5.4.2.4. El Valor Equitat al Codi Ètic

Amb tota el que s'ha esmentat, es va consensuar una definició del Valor i la seva situació al Codi Ètic en quarta posició.

Equitat

L'Equitat és el tracte adequat i just a les circumstàncies i Valors de les persones sense discriminar ningú. El tracte adequat i just a tothom ha de ser un Valor que també estigui present en la relació amb els treballadors i treballadores, empreses proveïdores i altres grups d'interès.

Conductes a promoure:

1. Tractar els i les pacients amb igualtat, d'acord amb les seves necessitat i circumstàncies, amb especial consideració a les persones més vulnerables.
2. Informar els i les/les pacients sobre la disponibilitat de recursos sanitaris i sensibilitzar-los, des del civisme, per fer-ne bon ús.
3. Prioritzar adequadament i amb arguments les decisions i accions i consensuar els criteris d'assignació i priorització de recursos (formació, personal, prestacions sanitàries, etc).
4. Garantir que la selecció de personal es fa des de la igualtat d'oportunitats i les capacitats requerides.

Conductes a evitar:

1. Discriminar per qualsevol causa, com també afavorir, en detriment d'altres persones: treballadors/ores, familiars, pacients, empreses proveïdores, etc.
2. Prioritzar les exigències del/de la pacient per sobre dels criteris de bona pràctica, com també atendre de manera diferent les persones que exigeixen amb amenaces o amb incivisme.
3. Establir diferències (econòmiques o laborals) entre professionals o mantenir situacions de privilegi, sense un motiu justificat.
4. Permetre conductes i/o pràctiques inadequades.
5. Convertir la racionalitat econòmica en una finalitat en si mateixa i imposar criteris únics en l'ús de recursos públics desconsiderant la diversitat de necessitats de salut de la ciutadania.

5.4.3. Resultats Respecte

5.4.3.1. Definició de Respecte

Respecte és l'actitud de consideració i atenció cap a les persones i la seva dignitat. El respecte implica acceptar el desacord i les discrepàncies, complir les tasques professionals i assumir un compromís de proximitat amb la ciutadania, amb els companys i companyes de treball i amb l'organització.

5.4.3.2. Recull d'opinions dels participants, de la Comissió del Codi Ètic, i de les consultes amb Gerència

ETAPA 1 “Cercant els Valors”

El Valor Respecte formava part de la llista inicial proposada per la Comissió del Codi Ètic en el guió de les entrevistes i grups de discussió de la primera etapa (Annex 1).

Els resultats de les entrevistes i grups de discussió pel que fa al Valor Respecte són els següents:

Reticències i perquè la informatització no respecti la intimitat: “Quan algú entra en un hospital el primer que es perd és la intimitat”. Es constata una manca de respecte cap al pacient i la seva intimitat (sobretot a l'hospital, tant a les visites com a les exploracions). Estem al servei del pacient i no al contrari “Maregem els pacients fent-los anar de finestreta en finestreta demanant-los papers, per exemple, o preguntant-los les mateixes coses moltes vegades seguides”.

Només una minoria va ressaltar que l'ambició de promoció fa que es trepitgin els treballadors entre ells i això és faltar al respecte.

Es van destacar problemes amb el compliment d'horari, dedicació i absentisme ressaltant que la dedicació té relació amb el respecte als companys: “Ningú no fa complir l'horari”. I això en tots els àmbits.

Les condicions laborals no adequades que es denuncien a les entrevistes també es poden entendre com una manca de respecte envers els treballadors.

Apareix també la idea que la sobrecàrrega de feina és un factor que contribueix en al mal tracte als usuaris, però no pot ser-ne una excusa.

Afirmen que es pot fer sempre millor i que s'ha de tenir un respecte envers els companys i els usuaris.

Els resultats del qüestionari de Valors pel que fa al Valor Respecte són:

El Valor respecte va formar part de la llista de Valors de l'escala de ponderació de Likert del Qüestionari de Valors de la primera etapa. El 81,9% dels 1211 participants el van considerar un Valor molt

important o imprescindible (veure Taula 10). Es considera el segon Valor per ordre de prioritat només darrere de la responsabilitat. Cal remarcar que el respecte pel medi ambient va ser un dels considerats menys importants en el Qüestionari de Valors de l'etapa 1¹⁷.

En les comparacions segons estaments (Taula 12) no hi ha diferències. En la pregunta del Qüestionari de Valors que demanava altres Valors addicionals, el Valor Respecte és el de màxima repetició, 970 vegades, que suposa un 76,19% de les respostes rebudes. En les preguntes obertes del Qüestionari de Valors, la manca de respecte cap als pacients va ser el segon àmbit majoritari de conflicte ètic, juntament amb la confidencialitat (despreocupació per les necessitats dels pacients, problemes amb el tracte, etc.).

El document de Valors fruit de la primera etapa d'aquest projecte recull el Valor respecte en sisena posició i amb la següent definició:

Respecte:

Reconeixem la dignitat de la persona, escoltem i acceptem allò que els altres són i volen transmetre i tenim en compte en tot moment els seus drets.

Això implica escoltar i acceptar els pacients i els companys, el seu entorn i les seves circumstàncies i saber entendre'ls. És a dir, tractar els altres com ens agrada que ens tractin i no atorgar dignitat sinó reconèixer-la, sense que això signifiqui distanciament.

ETAPA 2 “Cercant un primer consens”

A l'ETAPA 2, la Comissió del Codi Ètic va recollir una sèrie de situacions en relació amb aquest Valor on es posen en relleu les males pràctiques més freqüents entre les que destacaren:

“Una infermera acaba una cura i en sortir de l'habitació amb el carro la veïna de l'altre llit li pregunta: senyoreta, quan vindrà a curar-me a mi? La infermera li respon de forma malagradosa: senyora no veu que tinc feina? Quan pugui ja vindré”

¹⁷ El Valor Respecte per al Medi Ambient ha estat poc valorat malgrat que molt proposat per la Comissió del Codi Ètic.

“Una infermera i una auxiliar es preparen per fer alguna intervenció d’infermeria, durant la qual obvien que tenen una persona malalta al davant i, com si no existís, comencen a explicar-se qualsevol tema personal i íntim davant la mirada astorada del malalt”

“Un metge demana una prova complementària a un pacient. Aquest per diferents motius li manifesta que no se la vol fer. El professional li diu que si no se la vol fer, si no confia en ell, que canviï de metge”

“Un metge de família aprofita la fotocopiadora del seu centre de treball per fer còpies dels treballs dels seus fills, no es preocupa per deixar el llum encès quan se’n va de la consulta i agafa material sanitari per a ús particular”

Respecte de l’estudi que es va realitzar l’any 2006 a l’Atenció Primària amb el qüestionari de Valors, 98,0% dels 54 participants van considerar l’equitat com a molt important o imprescindible, i 16/54 el consideraven el Valor més prioritari. A la pregunta oberta del qüestionari de Valors identificaven problemes entorn el respecte a l’autonomia, sobretot en el menor i l’ancià.)

ETAPA 3 “Redacció del Codi Ètic”

Enquesta del Fòrum Virtual

L’enquesta del Fòrum Virtual va incloure aquest Valor en segon lloc amb la definició:

Respecte és el sentiment que desperta la dignitat de la persona i els seus drets, a través d’aquest acceptem el que els altres són i volen transmetre.

Això implica atendre, entendre i acceptar els pacients i els companys, el seu entorn i les seves circumstàncies amb la màxima cura.

Aquesta definició és fruit de l'actualització de la cerca bibliogràfica i de la reflexió de la Comissió del Codi Ètic. Recordem que a l'enquesta del Fòrum Virtual es proposava puntuar el compliment personal, dels companys, i de l'ICS, respecte de cadascun dels Valors.

Els resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual mostraren respecte del compliment del Valor Respecte:

Taula 30: Resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual respecte del compliment del valor equitat

	Nombre de participants	Tu Mitjana (DE)	Companys Mitjana (DE)	ICS Mitjana (DE)
Global	712	4,4 (0,7)	3,8 (0,9)	3,2 (1,1)
Homes	182	4,3 (0,6)	3,8 (0,8)	3,1 (1,1)
Dones	395	4,4 (0,7)	3,9 (0,9)	3,2 (1,1)
≤10a experiència	115	4,3 (0,6)	3,8 (1,0)	3,3 (1,0)
>10a experiència	341	4,4(0,6)	3,9 (0,8)	3,0 (1,1)
Edat ≤30	19	4,3 (0,8)	4,0 (0,9)	3,6 (0,8)
Edat 31-50	245	4,4 (0,6)	3,9 (0,8)	3,2 (1,1)
Edat >50	186	4,4 (0,7)	3,8 (0,9)	3,1 (1,1)
Infermer/era	131	4,3 (0,6)	3,8 (0,9)	3,2 (1,1)
Metge/essa	173	4,4 (0,7)	3,9 (0,8)	2,9 (1,1)*
T. Social	10	4,2 (1,0)	4,2 (0,8)	3,5 (1,1)
Altres sanitaris	21	4,3 (0,6)	3,7 (0,9)	3,3 (1,1)
No sanitaris	121	4,4 (0,6)	3,9 (0,9)	3,3 (1,1)*

Les n varien per absència de dades en aquestes variables.

La comparació mostra una major puntuació del compliment personal d'aquest Valor que disminueix quan s'avaluen els companys o l'ICS.

**Per impulsar la participació al Fòrum Virtual a l'apartat
Respecte es va penjar la següent situació i propostes de
definició i conductes a evitar i promoure:**

Respecte

Un cas per parlar de respecte:

Estàs atenent una persona i, en aquell, moment un/a company/a apareix allà on estàs treballant sense demanar permís i comença a parlar amb tu, vol fer-te una pregunta.

Això passa: mai/a vegades/molt sovint

Quina opció és la que consideres més recomanable:

a. L'escoltes i respons la seva pregunta, hi estàs acostumat, saps que no és correcte per a la persona que atens, però és el que passa habitualment.

b. L'escoltes, respons la seva pregunta i quan se'n va, et queixes davant de la persona que estaves atenent demanant-li disculpes.

c. L'escoltes i li dius que estàs atenent una altra persona, que si no és molt urgent li respondràs quan puguis.

d. Demanes a la persona que estaves atenent si no li importa que responguis la pregunta que et fa. També li expliques que és un/a company de feina.

Si us plau, fes a continuació els teus comentaris sobre aquesta situació.

Definició

Respecte és l'actitud de consideració i atenció vers les persones i la seva dignitat. El respecte implica acceptar el desacord i les discrepàncies, complir les tasques professionals i assumir un compromís de proximitat amb els ciutadans, amb els companys de feina i amb l'organització.

Conductes a promoure:

Tractar amb correcció, subtileza i delicadesa els pacients i els companys, amb deferència cap a la seva persona i cap a la seva situació.

Facilitar la identificació de les persones, presentar-se a altres treballadors, al pacient i la seva família adequant el registre lingüístic i el tracte mostrant proximitat.

Demanar permís als pacients i als professionals per entrar en consultes, sales o habitacions, per iniciar qualsevol interrogatori, exploració o prova així com acceptar la seva negativa.

Mantenir informats els pacients i les seves famílies dels processos a seguir i del temps aproximat, així com informar-los en cas de canvis.

Facilitar els recursos i la formació entre els professionals per a garantir el respecte a les persones.

Conductes a evitar:

Tractar amb prepotència, menyspreu, autoritarisme o amb un excés de familiaritat quan els pacients i els companys no ens l'han atorgada.

No identificar espais, persones, funcions, organigrames.

Irrondre a consultes, sales, habitacions, sense demanar permís, així com autoritzar l'entrada de terceres persones durant l'acte assistencial sense el consentiment del pacient.

Menysprear el temps d'espera dels pacients així com no informar-los en cas de canvis i/o imprevistos en els processos, i el temps aproximadament estipulat, a seguir.

Els resultats de la participació dels treballadors al Fòrum Virtual respecte del Valor Respecte es mostren a l'apartat 5.3.2.

5.4.3.3. Discussió i consens del Valor Respecte

A continuació es presenten algunes reflexions de la Comissió del Codi Ètic sobre el Valor respecte recollides a l'eina de treball virtual, als resums de les reunions d'aquesta comissió i de les reunions amb la gerència.

Es destacava que en la manera com ens comuniquem caldria evitar l'excés de familiaritat i la manca de subtilesa. Evitem no identificar-nos amb cada interacció.

El Valor respecte també ha estat lligat amb el Valor Compromís durant el procés. Respecte és l'actitud de consideració i atenció vers les persones i la seva dignitat. El respecte implica acceptar el desacord i les discrepàncies. Compromís és l'obligació d'acomplir les tasques professionals respectant totes les persones. El compromís ho és amb els ciutadans, amb els companys de feina i amb l'organització.

5.4.3.4. El Valor Respecte al Codi Ètic

Amb tot això, es va consensuar una definició final del Valor i es va situar, finalment, al Codi Ètic en la tercera posició en el llistat de Valors:

Respecte

Respecte és l'actitud de consideració i atenció vers les persones i la seva dignitat. El respecte implica acceptar el desacord i les discrepàncies, complir les tasques professionals i assumir un compromís de proximitat amb els ciutadans, amb els companys de treball i amb l'organització.

Conductes a promoure:

Tractar amb correcció, subtileza i delicadesa els pacients i els companys, amb deferència cap a la seva persona i cap a la seva situació.

Facilitar la identificació de les persones, presentar-se a altres treballadors, al pacient i a la seva família adequant el registre lingüístic i el tracte mostrant proximitat.

Demandar permís als pacients i als professionals per entrar en consultes, sales o habitacions, per iniciar qualsevol interrogatori, exploració o prova així com acceptar la seva negativa.

Mantenir informats els pacients i les seves famílies dels processos a seguir i del temps aproximat, així com informar-los en cas de canvis. Facilitar els recursos i la formació entre els professionals per a garantir el respecte a les persones.

Conductes a evitar:

Tractar amb prepotència, menyspreu, autoritarisme o amb un excés de familiaritat quan els pacients i els companys no ens l'han atorgada..

No identificar espais, persones, funcions, organigrames.

Irrondre a consultes, sales, habitacions, sense demandar permís, així com autoritzar l'entrada de terceres persones durant l'acte assistencial sense el consentiment del pacients.

Menysprear el temps d'espera dels pacients així com no informar-los en cas de canvis i/o imprevistos en els processos, i el temps aproximadament estipulat, a seguir.

5.4.4. Resultats Valor Responsabilitat

5.4.4.1. Definició de Responsabilitat

La responsabilitat és la capacitat d'assumir les decisions, els propis actes i de fer-se càrrec de les seves conseqüències, de les quals s'ha de retre compte a les persones implicades.

La responsabilitat demana transparència en allò que fem i vetllar per les bones pràctiques tant en l'assistència, com també en la recerca, la docència i la gestió. La responsabilitat exercida en el marc d'una organització exigeix implicació en la visió i els objectius d'aquesta organització.

5.4.4.2. Recull d'opinions dels participants, de la Comissió del Codi Ètic, i de les consultes amb la gerència

ETAPA 1 “Cercant els Valors”

El Valor Responsabilitat formava part de la llista inicial proposada per la Comissió del Codi Ètic en el guió de les entrevistes i grups de discussió de la primera etapa. (Annex 1).

Resultats de les entrevistes i grups de discussió en referència al Valor Responsabilitat:

Els comentaris sorgits esmentaven una falta de Responsabilitat. La gent no fa el que ha de fer: “Se'ls demana el mínim i molts ni hi arriben”.

Destaca l'opinió sobre la manca de recolzament dels directius. Les persones que treballen a l'ICS no tenen consciència d'empresa, sobretot els treballadors dels hospitals, així mateix, hi ha certa manca de credibilitat i coherència en el dia a dia i una escassa participació en la presa de decisions, també existeixen dèficits per comunicar el que l'organització vol dels professionals.

Resultats del qüestionari de Valors en referència al Valor Responsabilitat:

El Valor Responsabilitat va formar part de la llista de Valors de l'escala de ponderació de Likert del Qüestionari de Valors de la primera etapa. El 93,9% dels 1211 participants el van considerar un Valor molt important o imprescindible (Taula 12).

Tal com s'observa a la taula 5, encara que de petita magnitud, les diferències són estadísticament significatives en el Valor Responsabilitat entre àmbit Hospitalari i Atenció Primària (Taula 13).

En les comparacions segons professions, amb diferències de petita magnitud, els diplomats d'infermeria donen puntuacions més elevades a la importància d'aquest Valor (Taula 14).

En els Valors addicionals (Taula 15) la Responsabilitat es repeteix 896 vegades, el que suposa un 70,38% del total de respostes rebudes.

En les preguntes obertes del Qüestionari de Valors sovint es fa esment de la manca de responsabilitat envers la feina (incompliment d'horaris i tasques, manca de dedicació i d'interès per la feina, etc.). És curiós que aquest comentari, tan prevalent en el Qüestionari de Valors, aparegués en les entrevistes i grups de discussió com quelcom molt infreqüent i localitzat només en els “agents distorsionadors”.

També sorgeix el comentari sobre la importància del paper dels directius, sobretot pel que fa a la seva tasca de motivació dels treballadors i a l'exercici del seu rol de recolzament i exemplaritat.

El document de Valors fruit de la primera etapa d'aquest projecte recull el Valor Responsabilitat en setena posició i amb aquesta definició:

Responsabilitat:

Després d'haver valorat les diferents alternatives, responem de les nostres decisions i actes i de les seves conseqüències, les assumim i som capaços de retre'n compte.

Això implica transparència en la informació i en tot allò que fem, inclosa la gestió, de manera que mereixem la confiança de les persones a les quals servim.

ETAPA 2 “Cercant un primer consens”

Durant l'ETAPA 2 el Valor responsabilitat apareix esmentat com a Responsabilitat i transparència.

Definició Responsabilitat i transparència:

Responem de les nostres decisions i actes i de les seves conseqüències, les assumim i som capaços de donar-ne compte.

Això implica transparència en tot allò que fem de manera que mereixem la confiança de les persones a les quals servim. També implica vetllar per les bones pràctiques en recerca, assistència, docència i gestió.

Conductes a evitar:

- Comoditat de no valorar coses que ens poden donar més feina.
- Reconeixement dels propis límits.

En l'etapa 2, la Comissió del Codi Ètic va recollir una sèrie de situacions en relació amb Responsabilitat i transparència entre les que en van destacar:

“Un malalt presenta una queixa i la persona que l'atén, en comptes de donar el curs corresponent a la reclamació, s'esforça a convèncer l'usuari que no te la raó i el dissuadeix fins que, finalment, decideix no posar la reclamació”.

“Malalta que per a una prova l'especialista li prescriu un ènema, i no pensa a explicar-li com s'ha d'aplicar. La malalta, quan veu l'artefacte, va a atenció continuada i la infermera de guàrdia li diu que no és competència seva explicar-li com s'han de fer els ènemes”

“Un Metge de Família inventa una història per excusar-se d'un pacient amb el qual ha comès un error diagnòstic en comptes d'assumir que s'ha equivocat davant front del pacient”.

“Un metge de família visita un pacient que li demana l'enviï a l'especialista per una patologia banal i prevalent. El metge deriva el pacient, sabent que és una patologia que sap com tractar, sense importar-li que el pacient s'hagi esperar per ser atès en un lloc que no és l'adient”.

“Més responsabilitat per part de tots ens evitaria repetir proves i faria millorar els circuits”

Respecte de l'estudi que es va realitzar l'any 2006 a l'Atenció Primària amb el qüestionari de Valors, 92,2% dels 54 participants van considerar la responsabilitat com a molt important o imprescindible, i 7/54 el consideraven el Valor més prioritari. A la pregunta oberta del qüestionari de Valors va destacar aquest comentari: “Si es crea un Codi Ètic, segur que els professionals en sortim perdent, millor deixar-ho com està” i “si us plau, sinó hi ha recursos per modificar quelcom no ho posin en marxa, creen falses expectatives i això és un problema ètic de responsabilitat”.

ETAPA 3 “Redacció del CE”

Enquesta del Fòrum Virtual

L'enquesta del Fòrum Virtual va incloure el Valor Responsabilitat i transparència en tercera posició amb la definició:

Responsabilitat i transparència:

Responsabilitat és el deure de respondre de les nostres decisions, actes i de les seves conseqüències, les assumim, ens en fem càrrec i som capaços de donar-ne compte.

Això implica transparència en tot allò que fem de manera que mereixem la confiança de les persones a les quals servim. També implica vetllar per les bones pràctiques en recerca, assistència, docència i gestió.

Aquesta definició és fruit de l'actualització de la cerca bibliogràfica i de la reflexió de la Comissió del Codi Ètic. Recordem que a l'enquesta del Fòrum Virtual es proposava puntuar el compliment personal, dels companys, i de l'ICS, respecte de cadascun dels Valors.

Els resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual van mostrar respecte del compliment del Valor responsabilitat i transparència:

Taula 31: Resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual respecte del compliment del valor Responsabilitat i transparència

	Nombre de participants	Tu Mitjana (DE)	Companys Mitjana (DE)	ICS Mitjana (DE)
Global	712	4,4 (0,6)	3,9 (0,9)	3,1 (1,2)
Homes	182	4,3 (0,7)	3,8 (0,8)	2,8 (1,2)
Dones	395	4,4 (0,6)	3,9 (0,9)	3,2 (1,1)
≤10a experiència	115	4,4 (0,6)	3,8 (0,9)	3,2 (1,1)

	Nombre de participants	Tu Mitjana (DE)	Companys Mitjana (DE)	ICS Mitjana (DE)
>10a experiència	341	4,4 (0,6)	3,9 (0,9)	3,0 (1,1)
Edat ≤30	19	4,3 (0,7)	3,8 (0,8)	3,4 (1,0)
Edat 31-50	245	4,4 (0,6)	3,8 (0,9)	3,0 (1,1)
Edat >50	186	4,4 (0,7)	3,9 (1,0)	3,1 (1,1)
Infermer/era	131	4,3 (0,7)	3,9 (0,9)	3,2 (1,1)*
Metge/essa	173	4,3 (0,6)	3,9 (1,0)	2,8 (1,1)*
T. Social	10	4,2 (1,0)	3,8 (0,8)	3,1 (1,3)
Altres sanitaris	21	4,5 (0,6)	4,1 (0,7)	3,3 (1,1)
No sanitaris	121	4,5 (0,6)	3,9 (1,0)	3,1 (1,1)

Les n varien per absència de dades en aquestes variables.

La comparació mostra una major puntuació del compliment personal que disminueix quan s'avalua el seguiment per part dels companys o l'ICS.

Per impulsar la participació al Fòrum Virtual a l'apartat Responsabilitat i transparència es va penjar la següent situació i propostes de definició i conductes a evitar i promoure:

Un cas per parlar de Responsabilitat i transparència:

-Un diumenge a l'atenció continuada d'un Centre d'Atenció Primària Ve un pacient demanant assistència un diumenge a les 14.30h en el moment en què el personal esteu dinant junts.

Això passa: mai/a vegades/molt sovint

Quina opció consideres més recomanable?

- 1.El faig esperar sense fer cap comentari fins que acabem de dinar.
- 2.Li pregunto si pot esperar a que acabem de dinar sense cap altra explicació.
- 3.Li dic que el metge està atenent una urgència i que haurà d'esperar.
- 4.Li pregunto si pot esperar que acabem de dinar i li faig saber que estem acabant, i que en 10 minuts haurem acabat, però si té pressa, deixem de dinar i l'atenem.

Si us plau, fes a continuació els teus comentaris referent a aquesta situació.

Definició:

La Responsabilitat és la capacitat d'assumir les decisions i els actes i de fer-se càrrec de les seves conseqüències, així com de retre'n compte a totes les persones implicades.

La Responsabilitat demana mostrar clarament (transparència) allò que fem i vetllar per les bones pràctiques en l'assistència, així com en la recerca, la docència i la gestió i per la sostenibilitat econòmica i mediambiental.

Conductes a evitar:**Dels treballadors**

1. Desentendre's de tasques pròpies, eludint implicacions i prendre decisions en benefici personal.
2. Assumir tasques per a les quals no s'està preparat.
3. Evitar prendre decisions en els moments que cal.
4. Ocultar, tergiversar o resistir-se a donar informació a les persones que hi tenen dret.
5. Fer un ús indegut de la informació sense contrastar-ne les fonts i la veracitat.
6. Eludir comunicar-se i relacionar-se amb les parts involucrades (pacients, famílies, equip, directius, comunitat local, proveïdors, etc.).
7. Duplicar proves i processos.

De l'organització

1. Prendre decisions sense informar-ne a les persones involucrades (professionals, pacients, famílies, comunitats, associacions, etc.).
2. Dificultar l'accés a la informació a les persones que hi tenen dret.
3. Permetre la duplicació proves i processos innecessàriament.
4. Ocultar els errors i les contradiccions sense sotmetre-les a un procés d'anàlisi, de gestió i d'aprenentatge.
5. Fer de la millora contínua una responsabilitat només dels professionals.
6. Prendre decisions sense sospesar-ne les conseqüències, com oferir serveis que no es poden realitzar per manca de recursos i/o de personal.

Conductes a promoure:**Dels treballadors**

1. Assumir les tasques prioritzant-les segons les pròpies possibilitats tot reconeixent els propis límits.
 2. Vetllar per fer al millor possible les tasques i assumir la millora contínua com una responsabilitat individual.
 3. Prendre decisions en benefici de les persones que atenem, vetllant per la confiança en la professió i l'organització que representem.
 4. Facilitar als usuaris la informació sobre el funcionament de l'organització en referència al seu procés.
- a) Assumir i col·laborar en la sostenibilitat del medi ambient en totes les accions quotidianes (llums, paper, aigua, residus, etc.).

De l'organització

1. Promoure mesures que facilitin l'accés a la informació (cartera de serveis, carta de drets i deures dels pacients, etc.) i la transparència en tots els àmbits.
2. Explicitar les relacions que l'organització manté amb tots els seus grups d'interès (pacients, família, grups de professionals, proveïdors, etc.) i retre comptes de les decisions preses amb ells.
3. Fomentar la coherència entre els Valors, els processos i les conseqüències tot gestionant els errors i aprenent-ne.
4. Facilitar als usuaris i als professionals el coneixement de l'organització.
5. Establir polítiques de sostenibilitat mediambiental.

Una situació per parlar de Responsabilitat i transparència

-Un metge de família visita un pacient que li demana que l'envii a un especialista de l'hospital per una patologia banal. El metge sap com tractar-lo sense haver d'esperar mesos per ser visitat per l'especialista.

Això passa: mai/a vegades/molt sovint

Quina opció és la que consideres més correcta:

- Negar-te a derivar-lo explicant-li que és millor que el tractem aquí.
- Derivar-lo ja que és el que vol.
- Explicar-li que, si vol el derivarem, però no és el més adequat atesa la teva competència i responsabilitat.

Els resultats de la participació dels treballadors al Fòrum Virtual al respecte del Valor Responsabilitat i transparència es mostren a l'anàlisi Fòrum Virtual.

5.4.4.3. Discussió i consens

A continuació es presenten algunes reflexions de la Comissió del Codi Ètic sobre el Valor Responsabilitat recollides a l'eina de treball virtual, als resums de les reunions d'aquesta Comissió i de les reunions amb la gerència.

Responsabilitat és un Valor que ha estat present en totes les fases i que també forma part dels 16 Valors del Pla Estratègic.

sostenibilitat, responsabilitat i transparència responsabilitat

Es va decidir que fos únicament responsabilitat, i la transparència s'explicitaria dintre de la seva definició.

5.4.4.4. El Valor Responsabilitat al Codi Ètic

Amb tot el que s'ha esmentat, es va consensuar una definició final del Valor Responsabilitat i es va ubicar finalment Codi Ètic en quarta posició:

Responsabilitat

La Responsabilitat és la capacitat d'assumir les decisions, els propis actes i de fer-se càrrec de les seves conseqüències, de les quals s'ha de retre comptes a les persones implicades.

La Responsabilitat demana transparència en allò que fem i vetllar per les bones pràctiques en l'assistència, així com en la recerca, la docència i la gestió. La Responsabilitat exercida en el marc d'una organització exigeix implicació amb la visió i els objectius d'aquesta organització.

Conductes a promoure:

1. Assumir les tasques prioritzant-les segons les pròpies possibilitats tot reconeixent els propis límits.
2. Reconèixer errors, gestionar-los i aprendre'n, fomentant la coherència entre els Valors, els processos i les conseqüències.
3. Assumir i col·laborar en la sostenibilitat del medi ambient en totes les accions quotidianes (llums, paper, aigua, residus, etc.).
4. Facilitar als usuaris i als professionals el coneixement de l'organització i l'accés a la informació.
5. Explicitar les relacions que l'organització manté amb tots els seus grups d'interès (pacients, família, grups de professionals, proveïdors, etc.) i retre comptes de les decisions preses amb aquests.

Conductes a evitar:

1. Desentendre's de tasques pròpies, eludint implicacions i prendre decisions en benefici personal.
2. Obstaculitzar la comunicació amb les parts involucrades en una determinada situació (pacients, famílies, equip, directius, comunitat local, proveïdors, etc.).
3. Permetre la duplicació proves i de processos innecessàriament.
4. Prendre decisions sense sospesar-ne les conseqüències (com oferir serveis que no es poden realitzar per manca de recursos i/o personal) o sense informar-ne a les persones involucrades (professionals, pacients, famílies, comunitats, associacions, etc.).

5.4.5. Resultats Integritat

5.4.5.1. Definició d'Integritat

La Integritat és la capacitat de decidir, actuar i respondre del propi comportament en coherència amb els Valors professionals i de l'organització. La Integritat demana honestedat i reflexió sobre el que es diu i es fa (accions), el perquè es fa (Valors en joc) i les seves conseqüències, en consonància amb el compromís i la lleialtat a l'organització i a la professió. La Integritat es posa especialment en relleu a l'hora de jerarquitzar Valors en situacions complexes, conflictives o incòmodes.

5.4.5.2. Recull d'opinions dels participants, de la Comissió del Codi Ètic, i de les consultes amb la gerència

Etapa1 “Cercant els Valors”

El Valor Integritat formava part de la llista inicial proposada per la Comissió del Codi Ètic en el guió de les entrevistes i grups de discussió de la primera etapa (Annex 1).

Els resultats de les entrevistes i grups de discussió pel que fa al Valor Integritat són:

La majoria opinaven que hi ha una manca de Valors en general.

La primera de les prioritats per prendre decisions importants segons van comentar ha de ser l'ètica, també, a l'hora de fer pressupostos i de prendre decisions econòmiques. Tanmateix, aquesta és important per a la imatge que l'empresa vol donar als seus clients i perquè la imatge no ha de dependre de les característiques individuals de cada persona que hi treballa. Alguns pensaven que cadascú té la seva ètica personal interioritzada i que la gent procura actuar adequadament.

Amb relació a la Integritat sorgia la relació de l'ICS respecte de la indústria farmacèutica de què afirmaven que indueix la prescripció, tot i que deien també que en els últims anys havia millorat amb les comissions de farmàcia, la Comissió Avaluadora de Medicaments, etc. Alguns opinen que la indústria farmacèutica estava suplint algunes responsabilitats de l'empresa, com ara la formació: “Com pot permetre l'ICS que la formació la paguin els laboratoris?”. Consideren que no és

ètic que la institució tingui com a finançador un laboratori farmacèutic: “Els metges es deixen comprar”.

Afirmen que hi ha molta gent que no compleix a la seva feina perquè compleix en una privada. La llei d'incompatibilitats no es compleix: “Això no és correcte. Ha d'estar regulat, tant en el cas del metge com en el del pintor”. És un fet estès que molts metges utilitzen la pública per “fer-se” la privada. I això deteriora altres serveis i perjudica molta gent.

També es feia referència a l'ús personal de recursos públics: es fa molt, però sembla un fet acceptat i, en general, no es trobava exagerat. Hi havia la creença, però, que estava disminuint. Aquest poc respecte pel recurs públic tampoc no el consideraren un problema important.

També van esmentar que hi ha incongruències en el món sanitari, com ara quan es fa cas de les reclamacions que apareixen als mitjans de comunicació de manera prioritària.

Els resultats del qüestionari de Valors en referència al Valor Integritat són els següents:

El Valor Integritat va formar part de la llista de Valors de l'escala de ponderació de Likert del Qüestionari de Valors de la primera etapa. El 79% dels 1211 participants el van considerar un Valor molt important o imprescindible (Taula 12). Està dintre dels Valors considerats més importants, concretament en cinquena posició.

En les comparacions segons professions els directius donen puntuacions més elevades al Valor integritat que els no directius.

El Valor integritat surt 324 vegades en els Valors addicionals proposats pels participants, i signifiquen un 25,45% de les respostes rebudes.

El document de Valors fruit de la primera etapa d'aquest projecte recull el Valor Integritat en quarta posició i amb la definició següent:

Integritat:

Tenim coherència entre el que pensem, vivim i fem. Treballem, en tot moment, d'acord amb les nostres conviccions, tenint en compte els Valors de la institució i adaptant-nos a les situacions.

Davant d'una situació determinada, i després de raonar i esbrinar què hem de fer, som capaços de respondre amb autenticitat i de mantenir-nos amb fidelitat i lleialtat. Tenim creences flexibles ja que entenem que integritat no vol dir rigidesa. Cap compromís econòmic o d'altra mena amb altres organitzacions o persones condiciona l'exercici de la nostra activitat. Explicitem qualsevol interès privat que pugui entrar en conflicte amb la nostra activitat i prenem mesures per resoldre els conflictes pensant en la protecció dels ciutadans.

ETAPA 2 “Cercant un primer consens”

En l'ETAPA 2, la Comissió del Codi Ètic va agrupar una sèrie de situacions fruit de les notes de les reunions que tenen relació amb aquest Valor:

“Un professional sanitari s'inscriu en un curs de formació tot i estar convençut que no li aportarà res (perquè no està directament relacionat amb la feina o perquè ja té els coneixements)”.

“És útil informatitzar el centre mitjançant la indústria farmacèutica atès que l'empresa no ho fa?”

“Es poden tenir relacions amb la indústria farmacèutica argumentant que no influeix en la pròpia prescripció?”

Respecte de l'estudi que es va realitzar l'any 2006 a l'Atenció Primària amb el qüestionari de Valors, 80,8% dels 54 participants van considerar la integritat com a molt important o imprescindible, i cap d'elles el consideraven el Valor més prioritari. A la pregunta oberta del qüestionari de Valors sobre quins conflictes ètics identificaven pel que fa a la integritat, deien que la relació amb la indústria farmacèutica també és una font de conflictes ètics, així com la poca voluntat dels professionals d'estar al dia i el poc compromís de l'empresa per facilitar-ho. Respecte dels conflictes dintre de l'empresa, destaquen problemes de la gestió de les persones amb referència a la transparència i l'equitat, conflictes amb la direcció per objectius i sous injustos. Aquests comentaris eren il·lustrats amb frases com “Els directius no donen solucions, emmascaren problemes”.

ETAPA 3 “Redacció del Codi Ètic”

Enquesta del Fòrum Virtual

L'enquesta del Fòrum Virtual va incloure aquest Valor en sisena posició amb la definició:

La Integritat és el compromís amb l'honestedat i la coherència, tenint en compte els Valors de l'organització.

Som capaços de respondre amb autenticitat i de mantenir-nos amb fidelitat i lleialtat. Tenim capacitat d'adaptació, ja que integritat no vol dir rigidesa. Explicitem qualsevol interès personal que pugui entrar en conflicte amb la nostra activitat i prenem mesures per resoldre'ls pensant en el servei al ciutadà.

Aquesta definició és fruit de l'actualització de la cerca bibliogràfica i la reflexió de la Comissió del Codi Ètic. Recordem que a l'enquesta del Fòrum Virtual es proposava puntuar el compliment personal, dels companys i de l'ICS, respecte de cadascun dels Valors.

Els resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual al respecte del compliment del Valor Integritat són:

Taula 32: Resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual respecte del compliment del valor Integritat

	Nombre de participants	Tu Mitjana (DE)	Companys Mitjana (DE)	ICS Mitjana (DE)
Global	712	4,3 (0,7)	3,8 (0,9)	3,2 (1,1)
Homes	182	4,2 (0,7)	3,7 (0,9)	3,0 (1,2)
Dones	395	4,3 (0,7)	3,8 (0,9)	3,2 (1,1)
≤10a experiència	115	4,3 (0,7)	3,8 (1,0)	3,3 (1,1)
>10a experiència	341	4,2 (0,8)	3,7 (0,9)	3,1 (1,1)
Edat ≤30	19	4,6 (0,5)	4,3 (0,8)*	3,6 (0,8)
Edat 31-50	245	4,2 (0,7)	3,8 (0,9)*	3,1 (1,1)
Edat >50	186	4,2 (0,8)	3,7 (1,0)*	3,1 (1,2)

	Nombre de participants	Tu Mitjana (DE)	Companys Mitjana (DE)	ICS Mitjana (DE)
Infermer/era	131	4,2 (0,7)	3,8 (0,9)	3,1 (1,1)
Metge/essa	173	4,1 (0,8)*	3,7 (0,9)	2,9 (1,1)*
T. Social	10	4,3 (0,8)	3,9 (1,0)	3,5 (1,3)
Altres sanitaris	21	4,2 (0,6)	3,6 (1,0)	3,4 (1,0)
No sanitaris	121	4,4 (0,7)*	3,8 (1,0)	3,3 (1,1)*

Les n varien per absència de dades en aquestes variables.

La comparació mostra una major puntuació del compliment personal d'aquest Valor que disminueix quan s'avaluen els companys o l'ICS.

Per impulsar la participació al Fòrum Virtual a l'apartat Integritat es va penjar la següent situació i proposta de definició i conductes a evitar i promoure:

Integritat

Una situació per parlar d'integritat:

Et trobes amb un visitador mèdic a la porta de l'hospital/Centre d'Atenció Primària. Et convida al proper congrés de la teva especialitat i et recorda els medicaments que representa.

Això passa: mai/a vegades/molt sovint

Quina opció consideres més recomanable?

- a. Li dic que sí, crec que això no influeix en la meva prescripció.
- b. Li dic que sí, assumeixo que això influeix en la meva prescripció però m'interessa molt anar al congrés.
- c. Li dic que no, assumeixo que he de pagar la inscripció de la meva butxaca. Tot i que m'agradaria que el meu servei pactés de manera genèrica unes bosses de diners per a inscripcions a congressos i formació.

Si us plau, fes a continuació els teus comentaris sobre això.

Definició d'integritat

La Integritat és la capacitat de decidir, actuar i respondre del propi comportament en coherència amb els Valors professionals i de l'organització. La integritat demana honestat i reflexió sobre el que diem i fem (accions), el perquè ho fem (Valors en joc) i les seves conseqüències, en consonància amb el compromís i lleialtat a l'organització i la professió. La integritat es posa especialment en relleu a l'hora de jerarquitzar Valors en situacions complexes, conflictives o incòmodes.

Conductes a promoure:

1. Explicitar, amb voluntat de resoldre, els possibles conflictes entre les obligacions del lloc de feina i les conviccions personals i/o professionals.
2. Comunicar dintre de l'empresa les incoherències que es detectin entre els Valors de l'organització.
3. Promoure accions dirigides a resoldre conflictes, contradiccions, discrepàncies, dubtes, establint òrgans consultius.
4. Oferir exemples de bones pràctiques, compromís i lleialtat a l'organització.

Conductes a evitar:

1. Defensar punts de vista o opcions que després no complim i/o eludir responsabilitats quan ens incomoden, comporten dificultats o quan tenim moltes pressions externes.
2. Excusar-se en l'organització davant contradiccions.
3. Canviar arbitràriament els criteris de decisió i d'actuació i desconèixer la missió i Valors de l'organització.
4. Utilitzar els recursos, instal·lacions, serveis de l'empresa en benefici propi.

Els resultats de la participació dels treballadors al Fòrum Virtual respecte del Valor Integritat es mostren a l'anàlisi Fòrum Virtual a l'apartat 5.3.2.

5.4.5.4. El Valor Integritat al Codi Ètic

Es va consensuar una definició final del Valor Integritat i es va col·locar en cinquena posició en la redacció definitiva del CE:

La Integritat és la capacitat de decidir, actuar i respondre del propi comportament en coherència amb els Valors professionals i de l'organització. La Integritat demana honestedat i reflexió sobre el que diem i fem (accions), el perquè ho fem (Valors en joc) i les seves conseqüències, en consonància amb el compromís i lleialtat a l'organització i la professió. La Integritat es posa especialment en relleu a l'hora de jerarquitzar Valors en situacions complexes, conflictives o incòmodes.

Conductes a promoure:

- Explicitar, amb voluntat de resoldre, els possibles conflictes entre les obligacions del lloc de feina i les conviccions personals i/o professionals.
- Comunicar dintre de l'empresa les incoherències que es detectin entre els Valors de l'organització.
- Promoure accions dirigides a resoldre conflictes, contradiccions, discrepàncies, dubtes, establint òrgans consultius.
- Oferir exemples de bones pràctiques, compromís i lleialtat a l'organització.

Conductes a evitar:

- Defensar punts de vista o opcions que després no complim i/o eludir responsabilitats quan ens incomoden, comporten dificultats o quan tenim moltes pressions externes.
- Excusar-se en l'organització davant contradiccions.
- Canviar arbitràriament els criteris de decisió i actuació i desconèixer la missió i Valors de l'organització.
- Utilitzar els recursos, instal·lacions, serveis de l'empresa en benefici propi.

5.4.6. Resultats Competència

5.4.6.1. Definició de Competència

Competència és la capacitació i l'aprenentatge continu per donar el millor d'un mateix a la feina, tenir iniciatives de millora i estar atent/a als canvis de l'entorn, cercar constantment l'excel·lència professional. La Competència exigeix mantenir els coneixements, les habilitats i les actituds adequades a l'activitat que es desenvolupa.

5.4.6.2. Recull d'opinions dels participants, de la Comissió del Codi Ètic, i de les consultes amb la gerència

Eta1 "Cercant els Valors"

El Valor Competència no formava part de la llista inicial proposada per la Comissió del Codi Ètic.

Els resultats de les entrevistes i grups de discussió pel que fa al Valor Competència són:

Afirmaven que només es parla de qualitat, de recerca, de resultats... però no d'ètica: "Fer cursos d'ètica no dona punts ni fa currículum".

Un altre comentari que es pot relacionar amb la competència i del qual encara no s'havia parlat explícitament és: "La gent de l'ICS és súperproductiva, s'enllesteix feina a tot arreu però hi ha persones que res de res, són agents distorsionadors". Molts van dir que la multiculturalitat era en aquell moment un problema emergent i, per tant, un problema important per al futur.

Només una minoria determinada va ressaltar que l'ambició de promoció fa que es trepitgin els treballadors entre ells, juntament amb una manca de recolzament dels directius.

No es fa una selecció de personal adequada i no tothom està preparat per fer el que fa, i això provoca que el personal es trobi amb problemes que no es preocupen de resoldre.

En les propostes de millora es proposa més professionalitat i responsabilitat, ja que és precís aconseguir que la gent sigui conscient del tipus de feina que fa. Entendre que es pot fer sempre millor. Hi ha d'haver més competència en suport i els directius s'hi han d'implicar.

En efecte tots aquests comentaris fan referència a la Competència malgrat que en aquest moment de projecte encara no consta com a Valor escollit.

Els resultats del Qüestionari de Valors respecte del Valor Competència:

En la ponderació dels Valors del Qüestionari de Valors, no surt el Valor Competència però sí el Valor Qualitat que obté un total de 1245 respostes, amb una mitjana de 5,2 (DE 2,6) i és el tercer prioritzat. No s'observen correlacions rellevants entre el Valor qualitat i els anys que fa que els treballadors són a l'ICS. Tampoc no hi ha diferències significatives ni rellevants per àmbits (hospital i Atenció Primària) ni per professió. A la pregunta oberta del qüestionari de Valors que proposava afegir altres Valors tornava a sortir qualitat 642 vegades (50,43%) i surt, en aquest cas sí el Valor Competència, 105 cops (7,30%).

En les preguntes obertes del Qüestionari de Valors s'esmenta com un àmbit de conflicte identificat la política de gestió de recursos en general al·ludint l'escassa capacitat dels recursos humans, especialment en les substitucions, permissivitat amb les persones no complidores o no competents, manca de personal i de substituïts, etc.). Es torna a proposar com a solució el paper exemplificador i de recolzament dels directius.

El document de Valors fruit de la primera etapa d'aquest projecte recull el Valor competència en 1a posició i es troba a continuació i es pot consultar el document de Valors complert a l'annex 6.

Competència:

Ens comprometem a mantenir el nivell de coneixements, habilitats i actituds adequats a l'activitat que desenvolupem i estem a disposició de millorar constantment la nostra feina quotidiana. Volem fer les coses sempre una mica millor.

Això inclou la capacitat, la preparació per poder exercir adequadament i el ser contraris a la mediocritat. També la predisposició de donar el millor d'un mateix a la feina, tenir iniciatives de millora i mantenir la il·lusió, així com cercar constantment l'excel·lència professional.

ETAPA 2 “Cercant un primer consens”

En l'ETAPA 2, la Comissió del Codi Ètic va redefinir el Valor i va afegir una llista de conductes a evitar amb exemples de cadascuna d'elles:

Definició Competència:

Ens comprometem a mantenir el nivell de coneixements, habilitats i actituds adequats a l'activitat que desenvolupem. Estem en disposició de millorar constantment la nostra feina quotidiana.

Això inclou la capacitació, la preparació, l'aprenentatge continu.

També la predisposició de donar el millor d'un mateix a la feina, tenir iniciatives de millora i mantenir un estat d'atenció vers els canvis de l'entorn social per cercar constantment l'excel·lència professional.

Conductes a evitar i exemples

- I. Apuntar-nos a cursos o activitats de formació en el marc de l'ICS que no aportin millora a la nostra tasca diària.

Exemple – Un professional sanitari o no sanitari de l'ICS s'inscriu en un curs de formació que ofereix el propi Institut, tot i estar convençut que no li aportarà res (pel fet de no estar directament relacionat amb la feina, o perquè ja té aquests coneixements), perquè:

- a) Prefereix asseure's en un aula en lloc d'estar treballant.
- b) Li donarà punts per al currículum.

- II. Resistir-nos a realitzar activitats de formació necessàries per mantenir la competència.

Exemple – Un professional A és expert en una tècnica (dermatologia) no habitual: és el referent del tema en el seu equip. Altres ho són en altres tècniques (espirometries). El professional A no vol formar-se en altres tècniques que no sigui aquella de la qual és referent.

- III. Estar voluntàriament per sota de les competències mínimes de les tasques que realitzem.

Exemple – En un EAP s'ha de cobrir una plaça d'auxiliar administratiu sobtadament en ple mes d'agost en el torn de tarda. L'equip està passant un mal moment, té professionals de baixa i vacances i hi ha problemes sovint amb els usuaris per causa dels administratius del torn de tarda. A més, en aquest torn hi ha molta freqüentació d'usuaris i només són dos professionals al taulell. Convé molt, doncs, que la persona que vingui sigui al més competent possible ateses les circumstàncies descrites.

El departament de personal diu que s'ha de donar la substitució a qui toca de la llista i, preferentment, a fills de professionals de la casa, com es recomana habitualment a l'estiu. D'aquests professionals, la majoria no han treballat mai, no coneixen el Centre ni els requeriments habituals. El director de l'EAP creu que amb aquest procediment de selecció no es fa la substitució més adequada per donar un bon servei i atenció a l'usuari.

Exemple – Un metge de família es troba davant d'un pacient que hi sent menys, com no està entrenat en l'otoscòpia (fa molt temps que no ho fa), decideix enviar-lo a l'otorrinolaringòleg. El pacient s'ha d'esperar 4 setmanes per ser visitat per l'otorinolaringòleg qui, en fer l'otoscòpia, veu que el pacient té un tap. El metge de família, té l'obligació de saber fer otoscòpies?

IV. Treballar conscientment per sota de les nostres competències.

Exemple – Un professional de l'ICS ha tingut accés a una tècnica per resoldre òptimament una determinada situació, però no l'aplica perquè li suposa dedicar una mica més d'esforç i/o de temps.

Exemple – Una nena de dos anys va a un Centre d'Atenció Primària a què li treguin quatre punts de la cella que li van posar en un hospital de tercer nivell (va al Centre d'Atenció Primària per indicació del servei d'urgències de l'hospital). La nena plora, es mou moderadament, i davant el nivell de dificultat superior que pot suposar en comparació a fer-ho a un adult, el pediatra aconsella sedació o reenviar la nena a l'hospital perquè li treguin els punts.

Exemple – En un Equip d'Atenció Primària ha quedat vacant una plaça d'auxiliar administratiu (UAAU). L'equip està passant un mal moment, te professionals de baixa i hi ha sovint problemes amb els usuaris per causa de la UAAU. Convé molt que la persona nova sigui al més competent possible donades les circumstàncies.

S'informa a l' Equip d'Atenció Primària que la plaça vacant ha de cobrir-la per 9/90 una auxiliar de clínica del mateix equip que ho té demanat de fa temps i que és la primera de la llista.

Aquesta professional té fama de poc treballadora, planteja sovint conflictes en la seva relació amb els usuaris i amb els companys i no té prou clares quines són les tasques a desenvolupar. D'altra banda, el seu ritme de treball és lent i no té coneixements informàtics.

El director de l' Equip d'Atenció Primària creu que no és la persona més adequada per donar un bon servei i atenció a l'usuari. A més, alguns professionals ja s'han posat en contacte amb el director per advertir-lo del problema que aquesta incorporació pot comportar.

El departament de personal diu que se li ha de donar la plaça pel fet que és la primera de la llista, a més els sindicats s'oposarien a un canvi en els procediments de selecció.

Exemple – Arriba un pacient que ha estat visitat per l'especialista de referència que li ha recomanat una prova complementària. El metge de família no coneix aquesta prova però, per de cas, li aconsella que no se la faci i no es preocupa de saber en què consistia la prova.

Exemple – Un dia molt ple de feina, el metge de família visita un pacient que pot tenir clínica neurològica, però com va molt endarrerit, decideix no explorar-lo i enviar-lo directament a l'hospital.

Respecte de l'estudi que es va realitzar l'any 2006 a l'AP amb el qüestionari de Valors, com ja hem esmentat anteriorment, hi apareix el Valor Qualitat i no hi surt Competència. El 86,3% la ponderen com a imprescindible o molt important i queda en tercera posició.

Respecte de la ponderació de Valors qualitat obté una mitjana molt alta de 5,2 (DE 0,8) de les 54 respostes (recordem que puntuaven en ponderació entre 1 i 6). Amb referència a la mitjana per professió els pediatres (eren una mostra d'11 pediatres) puntuaven una mica més que la resta 5,5 (DE 0,7). Veure aquests resultats a la taula 9.

També cal destacar que 9 dels 54 participants col·locaven el Valor qualitat en primer lloc, i 22 d'ells l'ubicaven entre les tres primeres posicions. Entre els Valors prioritzats en primer lloc no inclosos a la llista apareixia el Valor Competència.

A la pregunta oberta del qüestionari de Valors esmentaven amb relació al Valor Competència “Els directius no donen solucions, emmascaren problemes”.

ETAPA 3 “Redacció del Codi Ètic”

Enquesta del Fòrum Virtual

L'enquesta que del Fòrum Virtual (Annex 3) inclou el Valor Competència en la primera posició amb la definició que s'exposa a continuació. La nova definició és fruit de l'actualització de la cerca bibliogràfica transcorreguts més de 4 anys, i de la reflexió de la Comissió del Codi Ètic. Recordem que a l'enquesta del Fòrum Virtual es proposava la definició per puntuar el compliment personal, dels companys i de l'ICS respecte de cadascun dels Valors.

Competència:

Competència és la capacitació i l'aprenentatge continu per donar el millor d'un mateix a la feina, tenir iniciatives de millora i, atents als canvis de l'entorn social, cercar constantment l'excel·lència professional.

El compromís amb la competència exigeix mantenir el nivell de coneixements, habilitats i actituds adequats a l'activitat que desenvolupem, així com el desig de millorar constantment la nostra feina quotidiana.

Els resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual van mostrar respecte del compliment de la Competència:

Taula 33: Resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual respecte al compliment del valor Competència

	Tu n(%)	Companys n(%)	L'ICS n(%)
Global 5 punts	241 (39,5)	126 (17,7)	67 (9,4)
Global 4punts	348 (48,9)	311 (43,7)	169 (23,7)
Global 3 punts	74 (10,4)	226 (31,7)	266 (37,4)
Global 2 punts	6 (0,8)	40 (5,6)	161 (22,6)
Global 1 punts	3 (0,4)	9 (1,3)	49 (6,9)

	Nombre de participants	Tu Mitjana (DE)	Companys Mitjana (DE)	L'ICS Mitjana (DE)
Mitjana Global	672	4,3 (0,7)	3,7 (0,9)	3,1 (1,1)
Homes	182	4,2(0,7)	3,7(0,9)	2,8 (1,1)
Dones	395	4,3 (0,7)	3,7 (0,9)	3,2 (1,0)
≤10a experiència	115	4,3 (0,7)	3,7 (0,9)	3,1 (1,0)
>10a experiència	341	4,2 (0,7)	3,7 (0,8)	3,0 (1,1)
Edat ≤30	19	4,4 (0,7)	3,9 (0,9)	3,3 (0,9)
Edat 31-50	245	4,2 (0,7)	3,7 (0,8)	3,0 (1,0)
Edat >50	186	4,3 (0,7)	3,7 (0,9)	3,0 (1,1)
Infermer/era	131	4,3 (0,7)	3,7 (0,9)	3,1 (1,1)
Metge/essa	173	4,2 (0,7)	3,8 (0,8)	2,9 (1,0)
T. Social	10	4,2 (1,0)	3,9 (1,0)	3,3 (1,4)
Altres sanitaris	21	4,3 (0,7)	4,0 (0,8)	3,2 (0,9)
No sanitaris	121	4,3 (0,8)	3,6 (0,9)	3,1 (1,1)

En la comparació per disciplines professionals cal destacar que no es coneixien a l'hora de l'anàlisi més de 10 persones que es van identificar com a treballadores socials, fet que fa molt difícil la significació estadística en aquesta franja. No obstant hi havia tendència a puntuar més alt en tots els àmbits (tu, els companys, l'ICS).

No teníem les dades identificatives de tots els participants per això la mostra varia, que coneixíem la professió de 456 participants, l'edat de 450, el sexe de 577 i l'antiguitat a l'ICS de 456.

Al Fòrum Virtual es va penjar la situació següent per parlar de Competència i la proposta de definició i de conductes a evitar i promoure que es pot veure més a continuació (es poden consultar en un document per a tots els Valors a l'annex 4):

Una situació per parlar de competència

Una treballadora amb vint anys d'antiguitat, que sempre ha fet una tasca semblant, veu a la intranet un curs sobre multiculturalitat i migracions convenient per a persones del seu nivell professional en horari de feina.

Això passa: mai/a vegades/molt sovint

Quina opció és la que consideres més recomanable:

- a. Prescindeix del tema perquè considera que ja té prou experiència i que sap fer la seva feina.
- b. Demana permís al seu cap per poder marxar unes hores.
- c. Valora que és un tema emergent i que cal estar al dia i demana si pot fer-lo.

Si us plau, fes a continuació els teus comentaris sobre aquest cas.

Definició de Competència

Competència és la capacitat i l'aprenentatge continu per donar el millor d'un mateix a la feina, tenir iniciatives de millora i, atents als canvis de l'entorn, cercar constantment l'excel·lència professional. La competència exigeix mantenir el nivell de coneixements, habilitats i actituds adequats a l'activitat que desenvolupem.

Conductes a promoure:

- Actualitzar periòdicament els coneixements i habilitats tècniques.
- Desenvolupar actituds flexibles per adaptar-se a situacions particulars.
- Donar suport a les iniciatives de millora i de cerca de la qualitat i l'eficiència assistencial.
- Facilitar equitativament la formació adequada a totes les persones en els seus respectius àmbits de treball.

Conductes a evitar:

- Ser reticents a realitzar activitats de formació necessàries per mantenir la capacitat.
- Assistir a activitats de formació que no ens aportin millora a la nostra tasca diària.
- Cobrir llocs de treball amb persones no suficientment qualificades.
- Assumir tasques per a les quals no s'està preparat.

Els resultats de la participació dels treballadors al Fòrum Virtual respecte del Valor competència es mostren a l'anàlisi Fòrum Virtual apartat 5.3.2.

5.4.6.3. Discussió i consens

5.4.6.4. El Valor Competència al Codi Ètic

Recollits els suggeriments, es va consensuar una definició final del Valor i es va situar finalment al Codi Ètic en sesena posició.

Competència

Competència és la capacitació i l'aprenentatge continu per donar el millor d'un mateix a la feina, tenir iniciatives de millora i, estar atent/a als canvis de l'entorn, cercar constantment l'excel·lència professional.

La Competència exigeix mantenir els coneixements, les habilitats i les actituds adequades per a l'activitat que es desenvolupa.

Conductes a promoure:

1. Actualitzar periòdicament els coneixements i les habilitats tècniques.
2. Desenvolupar actituds flexibles per adaptar-se a situacions particulars.
3. Donar suport a les iniciatives de millora i de cerca de la qualitat i l'eficiència assistencial.
4. Facilitar equitativament la formació adequada a totes les persones en els seus respectius àmbits de treball.

Conductes a evitar:

1. Ser reticents a realitzar activitats de formació necessàries per mantenir la capacitació.
2. Assistir a activitats de formació que no aporten millora a la tasca diària.
3. Cobrir llocs de treball amb persones no suficientment qualificades.
4. Assumir tasques per a les quals no s'està preparat/da.

5.4.7. Resultats Cooperació

5.4.7.1. Definició de Cooperació

Cooperació és l'actitud de participar, des de l'autonomia i amb pensament crític, en el treball en equip, sentint-se i sabent-se implicat en un mateix projecte. S'és cooperant, des de la complementarietat i la coordinació de les tasques, quan es desenvolupen les capacitats individuals de treball.

5.4.7.2. Recull d'opinions dels participants, de la Comissió del Codi Ètic i de les consultes amb la gerència

ETAPA 1 “Cercant els Valors”

El Valor Cooperació no formava part de la llista inicial proposada per la Comissió del Codi Ètic en el guió de les entrevistes i grups de discussió de la primera etapa. Sí que ho feia el Treball en equip (Annex 1).

Els resultats de les entrevistes i dels grups de discussió amb referència al Valor Treball en equip són els següents:

S'insisteix en què hi ha conflictes en la relació entre companys i entre sanitaris i no sanitaris. En general no es donen problemes de competitivitat entre companys, però hi ha més problemes de conflictes entre estaments, especialment entre les persones que fa més anys que estan treballant (dels que diuen que estan més “cremades”). Només una minoria va ressaltar que l'ambició de promoció fa que es trepitgin els treballadors entre ells.

També van apuntar cert corporativisme com ara en defensar i cobrir els companys, tot i reconèixer que han actuat incorrectament.

També van destacar una manca de coordinació, entre estaments i nivells, i manca de treball en equip en general.

Els resultats del qüestionari de Valors amb referència al Valor Treball en equip són:

El Valor Treball en equip va formar part de la llista de Valors de l'escala de ponderació de Likert. El 75,4% dels 1211 participants el van considerar un Valor molt important o imprescindible (Taula 10).

En les comparacions segons professions són els metges qui donen puntuacions més baixes al Treball en equip.

El Valor Treball en equip surt 554 vegades en els Valors addicionals proposats pels participants, cosa que significa un 43,51% de les respostes rebudes.

En les preguntes obertes del qüestionari de Valors l'Atenció Primària destaca la manca de coordinació entre nivells assistencials, fet que va en detriment de la tasca assistencial i dels pacients.

El document de Valors fruit de la primera etapa d'aquest projecte recull el Valor Treball en equip en vuitena posició i amb la següent definició:

Treball en equip:

Ens comprometem a tenir un esperit de col·laboració i solidaritat amb els companys de treball, tenint en compte l'objectiu comú de servei al ciutadà i a la comunitat.

Entenent que estem implicats en un mateix projecte, desenvolupem les capacitats individuals de treball i també la complementarietat i coordinació de les tasques que ens permetin assolir els objectius comuns. Compartim la feina i les emocions amb una actitud de respecte als companys.

Etapa 2 “Cercant un primer consens”

En l'etapa 2 la Comissió del Codi Ètic no va recollir cap situació en relació amb aquest Valor.

Respecte l'estudi que es va realitzar l'any 2006 a l'Atenció Primària amb el qüestionari de Valors, 73,1% dels 54 participants van considerar el treball en equip com a molt important o imprescindible, i cap d'elles el considerava el Valor més prioritari. La millor posició que va tenir és la de quart lloc per a 6 dels 54 participants.

Etapa 3 “Redacció del Codi Ètic”

Enquesta del Fòrum Virtual

L'enquesta del Fòrum Virtual va incloure el Valor Treball en equip en cinquena posició amb la definició:

El nostre treball només assoleix els seus objectius des de la coordinació. Per això ens comprometem a mantenir un esperit de col·laboració i solidaritat amb els companys de treball, tenint en compte l'objectiu comú de servei al ciutadà i a la comunitat.

Això implica que, entenent que estem implicats en un mateix projecte, desenvolupem les capacitats individuals de treball i també la complementarietat i coordinació de les tasques que ens permetin assolir els objectius comuns.

Aquesta definició és fruit de l'actualització de la cerca bibliogràfica i de la reflexió de la Comissió del Codi Ètic. Recordem que a l'enquesta del Fòrum Virtual es proposava puntuar el compliment personal, dels companys, i de l'ICS, respecte de cadascun dels Valors.

Els resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual van mostrar respecte del compliment del Treball en equip:

Taula 34: Resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual respecte del compliment del Valor treball en equip

	Nombre de participants	Tu Mitjana (DE)	Companys Mitjana (DE)	ICS Mitjana (DE)
Global	712	4,1 (0,8)	3,5 (1,0)	3,0 (1,2)
Homes	182	4,0 (0,9)	3,4 (1,1)	2,8 (1,3)
Dones	395	4,2 (0,8)	3,6 (1,0)	3,1 (1,1)
≤10a experiència	115	4,2 (0,9)	3,5 (1,1)	3,0 (1,1)
>10a experiència	341	4,1 (0,9)	3,5 (1,0)	2,9 (1,2)
Edat ≤30	19	4,4 (0,6)	3,6 (1,2)	3,0 (1,1)
Edat 31-50	245	4,1 (0,9)	3,5 (0,9)	2,9 (1,1)
Edat >50	186	4,1 (0,9)	3,5 (1,1)	2,9 (1,2)

	Nombre de participants	Tu Mitjana (DE)	Companys Mitjana (DE)	ICS Mitjana (DE)
Infermer/era	131	4,1 (0,9)	3,5 (1,1)	3,0 (1,1)
Metge/essa	173	3,9 (0,9)*	3,5 (0,9)	2,7 (1,1)*
T. Social	10	4,1 (1,2)	4,0 (1,2)	3,3 (1,3)
Altres sanitaris	21	3,9 (0,9)	3,4 (0,9)	3,2 (0,9)
No sanitaris	121	4,3 (0,7)*	3,5 (1,1)	3,2 (1,1)*

Les n varien per absència de dades en aquestes variables.

La comparació mostra una major puntuació del compliment personal d'aquest Valor en detriment de l'avaluació del compliment per part dels companys o l'ICS.

Per impulsar la participació al Fòrum Virtual a l'apartat Treball en equip es va penjar la següent situació i propostes de definició i conductes a evitar i promoure:

Treball en equip

Una situació per parlar del treball en equip:

-Reunions quan estàs visitant

A primera hora es programa una reunió urgent d'equip/servei/departament el mateix dia i quan arriba l'hora tu estàs encara atenent pacients.

Això passa: mai/de vegades/molt sovint

Quina opció consideres més recomanable?

1. No anar a la reunió (tampoc és tan important) i acabar la feina.
2. Acabar la feina i assistir a la reunió, encara que sigui tard.
3. Reorganitzar o delegar la feina i assistir a la reunió tot manifestant la inadequació de la convocatòria.
4. Reorganitzar l'agenda a primera hora, per acabar a temps i poder assistir puntual a la reunió.
5. Deixar els pacients sense atendre i anar a la reunió.

Si us plau, fes a continuació els teus comentaris respecte d'això.

Definició de Treball en equip:

El Treball en equip és la coordinació dels seus membres per aconseguir els objectius de servei al ciutadà i a la comunitat.

El Treball en equip exigeix actitud de cooperació i solidaritat amb els companys de feina i suposa sentir-se i saber-se implicat en un mateix projecte, compromès amb l'organització; és en l'equip com desenvolupem les capacitats individuals de treball; així com des de la complementarietat i coordinació de les tasques. És l'equip l'encarregat de donar suport i reconèixer la feina dels altres per afavorir la confiança mútua.

Podem distingir dos nivells de Treball en equip: el micro, integrat per les persones amb les quals treballem quotidianament; i el macro, integrat per totes les persones que conformem l'ICS. El bon funcionament de la coordinació a nivell micro inclou la seva coordinació en el nivell macro.

Conductes a evitar:

Dels treballadors

- Treballar amb individualisme i autosuficiència, manca de participació i de compromís amb els objectius comuns.
- No harmonitzar els objectius individuals en les tasques quotidianes i els objectius de l'equip en les seves prioritats d'actuació.
- Tenir una actitud negativa a propostes d'innovació i millora sense que en la discrepància s'apel·li a arguments i alternatives d'acció.
- Menystenir la importància de les reunions d'equip i els seus acords, i donar prioritat a tasques més individuals i no tant rellevants.
- Criticar companys i/o estendre rumors, amb raó o sense, entre altres persones.

De l'organització

- No transmetre amb claredat als equips els objectius comuns de l'organització.
- Prendre mesures des de l'autoritarisme sense consulta, participació ni raonament previ, cosa que dificultarà la coordinació entre els equips.
- Fomentar una competitivitat insana dins de l'organització.
- Afavorir una excessiva rotació i mobilitat dels treballadors i dels directius en detriment de la consolidació dels equips i els seus projectes.
- No donar suport als equips i als recolzaments constructius i il·lusionar sense objectius ben definits ni sostenibles.
- Desconsiderar la gestió dels espais i temps necessaris per desenvolupar les tasques professionals.
- Menystenir la capacitat dels equips a l'hora d'organitzar programes sanitaris i/o campanyes, en tant que són els equips els encarregats de dur-les a terme.

Conductes a promoure:

Dels treballadors

- Sentir-se membre de l'equip i participar en la seva dinàmica, proposant iniciatives, col·laborant activament, tot recordant que treballem per als mateixos objectius.
- Tenir una actitud proactiva a propostes d'innovació i millora, i manifestar les discrepàncies amb arguments i alternatives d'acció.
- Establir les prioritats pròpies des de les prioritats de l'equip, la qual cosa exigeix escolta, acceptació dels límits i repartiment responsable de les càrregues de treball.
- Assumir responsabilitats dins de l'equip, donar raó de les tasques realitzades i generar suport entre els components (donar suport, reconeixement de la feina dels altres, afavorir la confiança mútua).
- Resoldre les discrepàncies directament amb la persona involucrada.
- Entendre i comunicar com a membre de l'equip les mesures adoptades, i prendre part en la resolució de les incidències.

De l'organització

- Comunicar oportunament als equips i amb transparència els objectius, prioritats i resultats de l'organització.
- Comptar amb la participació en la presa de decisions dels equips i estaments implicats en cada mesura a adoptar.
- Promoure canals i polítiques de suport entre equips per crear consciència de pertinença a la mateixa organització.
- Facilitar l'estabilitat de les persones dins dels equips.
- Reconèixer explícitament els líders d'equip, fomentant la delegació responsable i garantint la seva formació continuada i el relleu generacional.
- Adaptar espais i agendes per fer possible les reunions i el treball en equip.
- Involucrar els equips en l'organització dels programes i campanyes sanitaris.

Els resultats de la participació dels treballadors al Fòrum Virtual respecte del Valor Treball en Equip es mostren a l'anàlisi Fòrum Virtual apartat 5.3.2.

5.4.7.3. Discussió i consens

El Valor Treball en equip és el que es tracta a les etapes 1 y 2. En el Pla estratègic no es parla de treball en equip sinó de cooperació. Fruit de la reflexió i el consens de la Comissió de Codi Ètic es decideix: treball en equip, cooperació ☒ cooperació

5.4.7.4. El Valor Cooperació al CE

Amb tot el que s'ha esmentat, es va consensuar una definició final del Valor amb la seva situació final al Codi Ètic en 7èna posició:

Cooperació

Cooperació és l'actitud de participar, des de l'autonomia i amb pensament crític, en el treball en equip, sentint-se i sabent-se implicat en un mateix projecte. S'és cooperant, des de la complementarietat i la coordinació de les tasques, quan es desenvolupen les capacitats individuals de treball.

Conductes a promoure:

- Participar en la dinàmica de l'equip, col·laborant activament per aconseguir els objectius comuns.
- Establir les prioritats pròpies des de les prioritats de l'equip amb un repartiment responsable de les càrregues de treball i fomentant l'estabilitat de les persones dintre dels equips.
- Entendre i comunicar com a membre de l'equip les mesures adoptades, i procurar resoldre amb els implicats les incidències i discrepàncies.

- Adaptar espais i agendes i promoure canals i polítiques de suport entre equips.
- Reconèixer explícitament els líders d'equip, fomentant la delegació responsable i el relleu generacional.

Conductes a evitar:

- Treballar amb individualisme i autosuficiència, sense harmonitzar els objectius individuals i d'equip.
- Menystenir la importància de les reunions d'equip i els seus acords.
- Prendre mesures des de l'autoritarisme sense consultar, participació ni raonament previ.
- Frenar iniciatives d'equip i recolzaments constructius.

5.4.8. Resultats Innovació

5.4.8.1. Definició d'Innovació

La Innovació és la capacitat d'introduir canvis que afavoreixen la millora, sospesant prudentment possibilitats, riscos i beneficis.

5.4.8.2. Recull d'opinions dels participants, de la Comissió del Codi Ètic, i de les consultes amb Gerència

ETAPA 1 “Cercant els Valors”

El Valor Innovació formava part de la llista inicial proposada per la Comissió del Codi Ètic en el guió de les entrevistes i grups de discussió de la primera etapa. (Annex 1).

Els resultats de les entrevistes i grups de discussió en referència al Valor Innovació són els següents:

Deien que cal entendre que es pot fer sempre millor com únic comentari recollit a les entrevistes i grups de discussió.

Els resultats del qüestionari de Valors en referència al Valor Innovació són:

El Valor Innovació no va formar part de la llista de Valors de l'escala de ponderació de Likert del Qüestionari de Valors de la primera etapa. Si que ho va fer el Valor Qualitat i també el Valor Iniciativa que estan estretament relacionats i, per tant, analitzarem dintre d'aquest capítol. En l'apartat de Valors addicionals tampoc no va sortir el Valor Innovació com a tal, tornava a sortir iniciativa i qualitat. El 88% dels 1211 participants van considerar un Valor molt important o imprescindible la qualitat (veure Taula 12), que va esdevenir el quart

Valor més important en aquest Qüestionari i no es van donar cap mena de diferències segons àmbit ni professió, torna a sortir als Valors addicionals en 642 ocasions (50,43%).

En les preguntes obertes del Qüestionari de Valors no va aparèixer cap comentari al respecte del Valor Innovació.

El document de Valors fruit de la primera etapa d'aquest projecte recull el Valor Qualitat en cinquena posició i amb aquesta definició:

Qualitat:
Cerquem l'excel·lència en totes les nostres actuacions.

Som una organització amb orientació transformadora i cultura de l'avaluació que aprèn i es desenvolupa contínuament. Ens mantenim actualitzats en continguts i tenim en compte l'entorn també canviant. Orientem els nostres esforços i actuacions cap al servei al ciutadà.

Etapa 2 “Cercant un primer consens”

En l'etapa 2, la Comissió del Codi Ètic va recollir una sèrie de situacions que tenen relació amb aquest Valor:

“Un professional és expert en una tècnica no habitual, és el referent del tema en el seu equip i decideix no formar-se en altres tècniques que no tinguin a veure amb la seva”.

“Un metge de família es troba davant d'un pacient que hi sent menys, com creu que no està entrenat en otoscòpia, decideix enviar-lo a l'especialista sabent que s'haurà d'esperar quatre setmanes”.

“Arriba un pacient que ha estat visitat per l'especialista de referència qui li ha recomanat una prova complementària. El metge de família no coneix aquesta prova i li aconsella que no se la faci i no es preocupa de saber en què consisteix”.

Respecte l'estudi que es va realitzar l'any 2006 a l'Atenció Primària amb el qüestionari de Valors no es va contemplar la Innovació. 86,3% dels 54 participants van considerar la Qualitat com a molt important o imprescindible, 9 d'ells consideraven la Qualitat el Valor més prioritari. Qualitat i innovació no apareixen als Valors addicionals. No hi ha comentaris en les preguntes obertes.

Etapa 3 “Redacció del Codi Ètic”

Enquesta del Fòrum Virtual

L'enquesta del Fòrum Virtual no va incloure el valor Innovació; va incloure el Valor Qualitat en vuitena i darrera posició amb la definició:

La Qualitat és la satisfacció pel treball ben fet perquè assoleix les finalitats que es proposava. Des d'ella cerquem l'excel·lència en totes les nostres actuacions.

Som una organització receptiva, que respon, que aprèn i es desenvolupa contínuament amb cultura de l'avaluació i que és especialment sensible al seu entorn social, econòmic, tecnològic i cultural. Ens mantenim actualitzats en continguts i tenim en compte que l'entorn també canvia. Orientem els nostres esforços i actuacions cap a la millora del servei al ciutadà.

Aquesta definició és fruit de l'actualització de la cerca bibliogràfica i de la reflexió de la Comissió del Codi Ètic. Recordem que a l'enquesta del Fòrum Virtual es proposava puntuar el compliment personal, dels companys i de l'ICS, respecte de cadascun dels Valors.

Els resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual van mostrar respecte del compliment de la Qualitat:

Taula 35: Resultats de l'enquesta del Fòrum Virtual respecte del compliment del Valor Qualitat

	Nombre de participants	Tu Mitjana (DE)	Companys Mitjana (DE)	ICS Mitjana (DE)
Global	712	4,1 (0,7)	3,8 (0,9)	3,2 (1,1)
Homes	182	4,1 (0,8)	3,7 (0,9)	3,0 (1,2)
Dones	395	4,1 (0,8)	3,8 (0,9)	3,3 (1,1)
≤10a experiència	115	4,1 (0,8)	3,8 (0,9)	3,4 (1,1)
>10a experiència	341	4,1 (0,8)	3,8 (0,9)	3,1 (1,1)
Edat ≤30	19	4,3 (0,8)	4,1 (1,0)	3,7 (1,1)

	Nombre de participants	Tu Mitjana (DE)	Companys Mitjana (DE)	ICS Mitjana (DE)
Edat 31-50	245	4,1 (0,8)	3,7 (0,8)	3,1 (1,1)
Edat >50	186	4,1 (0,8)	3,8 (0,9)	3,2 (1,2)
Infermer/era	131	4,2 (0,8)	3,8 (0,9)	3,2 (1,1)
Metge/essa	173	4,0 (0,8)*	3,7 (0,9)	3,0 (1,1)
T. Social	10	3,8 (0,9)	3,8 (0,9)	3,6 (1,0)
Altres sanitaris	21	4,1 (0,5)	3,8 (0,8)	3,3 (1,1)
No sanitaris	121	4,2 (0,9)*	3,8 (0,9)	3,4 (1,2)

Les n varien per absència de dades en aquestes variables.

La comparació mostra una major puntuació del compliment personal d'aquest Valor en detriment de quan s'avaluen els companys o l'ICS.

Per impulsar la participació al Fòrum Virtual aquest Valor ja es considerava en aquell moment Valor candidat al Codi Ètic. Es va penjar la següent situació i propostes de definició i conductes a evitar i promoure:

Innovació

Una situació per parlar d'Innovació:

Un centre sanitari fa una inversió important en aparells de nova tecnologia que al cap d'uns mesos continuen sense utilitzar-se. Això passa: mai/a vegades/molt sovint

Quina opció consideres més recomanable:

Hi ha altres prioritats i molta demanda assistencial i es posposa la formació i la utilització dels nous aparells.

El responsable decideix que s'utilitzi sense la formació necessària i limitant les prestacions que podrien donar els nous aparells.

El responsable del centre organitza la formació per als treballadors perquè puguin utilitzar els recursos adequadament.

Si us plau, fes a continuació els teus comentaris sobre aquesta situació.

Definició Innovació

Capacitat d'introduir canvis que redunden en la millora, sospesant prudentment les possibilitats, els riscos i els beneficis.

Conductes a promoure:

Garantir formació continuada relacionada amb la feina habitual.

Proposar nous sistemes per fer més eficients els serveis assistencials.

Mostrar-se amatents a noves tècniques que permetin millorar el diagnòstic, tractament o prevenció en el camp específic de la nostra activitat.

Posar-nos al dia en l'aplicació d'eines informàtiques necessàries per millorar el registre en la història clínica, les derivacions o el flux de comunicació entre nivells assistencials.

Conductes a evitar:

- Fer propostes organitzatives que milloren algun aspecte, sense sospesar altres conseqüències.
- Introduir mesures preventives, diagnòstiques o de tractament no suficientment avaluades pel que fa a la validesa, la fiabilitat o l'eficiència, anteposant l'impacte mediàtic o el prestigi.
- Precipitar-se en l'aplicació de noves tecnologies, descuidant la formació dels professionals i la qualitat del servei.
- Dedicar-se a tasques innovadores per les quals ens sentim més motivats, descuidant-ne altres més rutinàries però igualment necessàries.

No hi va haver resultats de la participació dels treballadors al Fòrum Virtual al respecte del Valor Innovació durant el temps d'estudi.

5.4.8.3. Discussió i consens

Aquest Valor inicialment s'anomena Qualitat i ho fa fins al Fòrum Virtual en què ja se l'anomena Innovació. També apareix com a Innovació al Pla Estratègic de l'ICS 2008–2011.

5.4.8.4. El Valor Innovació al Codi Ètic

Es va consensuar una definició final del Valor amb la seva situació final al Codi Ètic en vuitena i darrera posició.

Innovació

Capacitat d'introduir canvis que redunden en la millora, sospesant prudentment possibilitats, riscos i beneficis.

Conductes a promoure:

1. Garantir formació continuada relacionada amb la feina habitual.
2. Proposar nous sistemes per fer més eficients els serveis assistencials.
3. Mostrar-se amatents a noves tècniques que permetin millorar el diagnòstic, tractament o prevenció en el camp específic de la nostra activitat.
4. Posar-nos al dia en l'aplicació d'eines informàtiques necessàries per millorar el registre en la història clínica, les derivacions o el flux de comunicació entre nivells assistencials.

Conductes a evitar:

1. Fer propostes organitzatives que milloren algun aspecte, sense sospesar altres conseqüències.
2. Introduir medis preventius, diagnòstics o de tractament no suficientment avaluats pel que fa a la validesa, la fiabilitat o l'eficiència, anteposant l'impacte mediàtic o el prestigi.
3. Precipitar-se en l'aplicació de noves tecnologies, descuidant la formació dels professionals i la qualitat del servei.
4. Dedicar-se a tasques innovadores per les quals ens sentim més motivats, descuidant-ne altres més rutinàries però igualment necessàries.

6. Discussió

6.1. Significat de les troballes

Els resultats d'aquest estudi mostren que és possible fer un Codi Ètic d'una empresa pública de la sanitat de manera participativa i recolzat per la gerència. També mostren que els participants troben adient comptar amb un Codi Ètic. I els resultats de les participacions dels treballadors sobre aquesta qüestió, sobre els Valors prioritzats i sobre les situacions conflictives, es mantenen molt similars en les tres etapes d'aquest estudi. A més, donen un retrat del clima laboral, tot i que no era la pretensió de l'estudi, que ofereix un bon mapa d'àrees de millora amb possibles solucions, així com la possibilitat d'anticipació a situacions futures per a l'organització.

Es considera que el procés d'elaboració d'aquest Codi Ètic és **participatiu** perquè en tot moment els treballadors han participat de l'elaboració del codi. El nombre total de participants a les tres etapes és de 6815, que correspon aproximadament al 19,5% dels treballadors de l'ICS en acabar la fase d'anàlisi. A l'ICS treballen professionals sanitaris, no sanitaris i també professionals al centre corporatiu. Hi ha participants de tots els estaments i àmbits a totes les etapes del projecte. El fet de tenir en totes les fases un assessor extern expert en Codis Ètics va facilitar el projecte i va servir d'orientació imprescindible en moments difícils.

En l'ETAPA 1 "Cercant els Valors" els participants eren escollits pels seus directors per respondre al qüestionari de Valors, i les persones que van participar en els grups focals i entrevistes personals van ser escollits per les seves característiques. Sempre lliurement. El nivell de participació del qüestionari de Valors es va considerar elevat tant a hospitals com a atenció primària (83,5% i 78,4%). La gran taxa de resposta del qüestionari de Valors està en relació amb el gran suport de la secretaria de l'IDIAP Jordi Gol i de la Comissió del Codi Ètic que, en aquell moment, defensava que la participació ens donaria molta informació i difusió del projecte.

Cal destacar que, mentre que a Atenció Primària el percentatge de resposta va ser bastant homogeni, als hospitals, en canvi, es va

observar una menor participació de metges i de personal no sanitari. Que fossin els directius els que decidissin quins treballadors responien el qüestionari podia suposar un biaix de resposta que s'assumia per tal d'incrementar la implicació dels directius en el procés i augmentar el percentatge de respostes (en les tècniques qualitatives és important la selecció de les persones més que assegurar-ne la representabilitat). Si s'hagués tret la mostra d'un cens de l'ICS hi hauria més representativitat, però un menor percentatge de resposta. Es va decidir que la mostra fos menys representativa, però més gran i amb més implicació dels directius. A més, segons la mida de la mostra, només eren necessaris 9 directius i, en canvi, en van respondre 40.

Les opinions per estaments són tan coincidents que es considera que no va tenir cap impacte. Si s'haguessin obtingut diferències, s'hauria analitzat per estrats i s'hauria tingut en compte. D'altra banda, es va lliurar un sobre amb cada qüestionari per tal que la persona que l'omplís el pogués fer arribar per valisa a la Fundació Jordi Gol i Gurina. També el podia lliurar tancat al seu directiu, tot plegat amb la intenció de garantir la confidencialitat de les dades. En la majoria de casos arribaven sobres tancats, en algun cas es va rebre un sobre gran amb alguns qüestionaris junts. Hi havia, doncs, la possibilitat que les respostes fossin mediatitzades pels directius, cosa que també es pot interpretar com que els treballadors no tenien inconvenient en mostrar les seves respostes.

Atès que la ponderació dels Valors del qüestionari es feia mitjançant una escala ordinal, la mediana hauria estat una millor mesura de tendència central, però presentava l'inconvenient de tenir sempre el mateix Valor (5 punts) i no posava de manifest les petites diferències entre les puntuacions, de manera que es va optar per presentar la mitjana aritmètica. De manera similar, encara que la desviació estàndard no té la mateixa interpretació estadística que si es tractés d'una distribució normal, s'utilitza simplement com a mesura indirecta del grau de dispersió de les puntuacions al voltant de la mitjana.

La Fundació Jordi Gol i Gurina va designar una secretària que feia el seguiment del compliment de qüestionaris. Durant les primeres dues setmanes enviava correus electrònics als directius responsables de buscar les persones amb determinats perfils perquè responguessin els qüestionaris i després en feia el seguiment telefònic. Era prioritari aconseguir una àmplia participació dels treballadors.

Cal destacar, també, l'elevat nombre de directius que van respondre el qüestionari, molt per sobre del previst, la qual cosa és de molta

transcendència per al desenvolupament de l'ètica de les organitzacions pel seu paper imprescindible de lideratge i exemplaritat (Lozano, J.F., 2001) (Jose, A., 1999).

A l'ETAPA 2 "Cercant un primer consens", es va fer un estudi conjuntural aprofitant una xerrada (a metges, odontòlegs i pediatres d'Atenció Primària) per copsar la situació del moment i monitoritzar alguna tendència. La participació proporcional va ser molt menor, la qual cosa pot explicar-se perquè va ser quan ja s'havia acabat el temps destinat a la xerrada i els possibles participants estaven a punt de marxar. Tot i així, els resultats són homogenis als de la primera etapa amb el mateix qüestionari.

En l'ETAPA 3 "Redacció del Codi Ètic", mitjançant el Fòrum Virtual, tots els treballadors van tenir l'oportunitat de participar. El Fòrum Virtual aporta el major nombre de participants (4736) de tot el procés. Es va analitzar la participació durant 7 mesos, temps en què es recordava als treballadors mitjançant diferents canals (intranet, E-cap), la possibilitat de participar-hi. Segurament els que han participat han estat els que ja tenen predisposició per a l'ètica, o més facilitat amb l'ordinador, o més temps lliure davant l'ordinador. La participació en l'etapa 3 està al voltant del 10% dels treballadors i es considera molt raonable comparada amb altres estudis (Schwartz, A Code of Ethics for Corporate Code of Ethics, 2002), malgrat que, en molts casos, era difícil accedir al Fòrum Virtual inicialment hi va haver problemes tècnics i es va trigar a poder accedir-hi des de fora la intranet (és a dir, des de qualsevol ordinador de fora de l'ICS). En termes qualitius les aportacions eren molt riques i profundes, ja que es van presentar moltes situacions que plantejaven dilemes ètics i es feien propostes espontànies de millora en cadascun dels Valors. Un indicador molt bo de la serietat de la participació al Fòrum Virtual és que espontàniament els participants generaven casos. Es va decidir demanar al CEA que donés la seva opinió sobre cadascun dels casos i va ser molt ben rebuda. Això podria ser una mostra que es podria mantenir el Fòrum Virtual pel debat obert sobre els dilemes quotidians entre altres de les mesures per millorar el nivell Ètic de l'organització.

Si bé s'ha procurat que la distribució dels participants fos homogènia, cal destacar el paper dels **metges/esses** en l'organització. Formen un col·lectiu més, amb poca representativitat estadística, però alhora el més indispensable: són els treballadors amb més responsabilitat. Els pacients s'acosten a l'organització perquè hi ha

metges, sense ells no seria possible. I sense la resta de treballadors els metges no podrien fer la seva feina.

Respecte del paper de la **gerència**, s'ha considerat imprescindible que aquesta liderés i defensés el projecte en tot moment. Aquest projecte, durant el procés d'elaboració, ha estat aturat sempre que la gerència no ho ha considerat una prioritat. El període més llarg, des del desembre 2003 fins al novembre 2007 (veure esquema cronològic FIGURA 1). Durant aquest temps se seguia recopilant bibliografia, es va realitzar el qüestionari a la xerrada i s'anava recordant als gerents l'existència del projecte en cada trobada de la gerent de l'IDIAP Jordi Gol i el gerent de l'ICS. Avui el temps ens ha mostrat que, si bé la participació de la gerència és imprescindible per la seva responsabilitat d'exemple i recolzament, cap de les persones que han estat gerents durant aquest procés està actualment treballant a l'ICS i, en canvi, la majoria de les persones que han participat en el projecte continuen treballant a l'ICS. La rotació de gerents durant els darrers anys ha dificultat que aquest projecte, i imaginem que molts d'altres, esdevinguessin més àgils. El projecte torna a estar en marxa des de juliol de 2012 quan portava pràcticament aturat des de la seva aprovació al juliol 2010. El fet que la gerència sigui canviant i que no tot el qui arriba continua fent el que s'estava fent, ha estat un important pal a la roda i, alhora, un gran estímul per continuar i consolidar perquè el que s'estava fent, s'estava fent bé. No es podia decebre els treballadors que li havien dedicat un temps i una energia; els resultats inicials ja deien que calia fer un Codi Ètic i que calia fer-lo d'aquesta manera.

El fet que l'opinió obtinguda per les diferents tècniques sigui concordant entre tots els estaments, àmbits i territoris (les diferències observades han estat sempre d'escassa magnitud), minimitza la no representativitat de la mostra escollida en l'exemple del qüestionari de Valors. De fet, sobta trobar tanta concordança amb perfils tan diferents de treballadors i àmbits. Hi ha molta consciència de la missió de l'organització.

Hi ha acord entre els participants que l'ètica és important, així com sobre la **necessitat e idoneïtat d'un Codi Ètic** per als treballadors de l'ICS. A més de la bibliografia revisada (Lozano, J.F., 2001) (Conill, J., 1998) (Frankel, M.S., 1989), destaquem que, cada vegada més, les persones entenen que és comunicant-se, explicitant els compromisos i les maneres de fer, com disminueixen els conflictes i augmenta la satisfacció. El Codi explicita els comportaments i demana espais de

trobadura o deliberació, demana consens per a les recomanacions. Això reafirma l'oportunitat i l'adequació de tirar endavant el Projecte del Codi Ètic. A més, els treballadors tenen ja una idea de com volen ser i treballar, només cal posar-la en comú.

A l'hora de decidir quins **Valors** havien de formar part del Codi Ètic de l'ICS tampoc no van sorgir grans discrepàncies, els resultats són prou homogenis com per interpretar que el codi implícit, o supracodi, s'ha de fer explícit i públic per tal que tothom que tingui dubtes pugui adreçar-s'hi i complir-lo. Valors com confidencialitat, respecte i responsabilitat, a la part d'entrevistes i grups de discussió són identificats com aquells que falten entre els treballadors. Obtenen força puntuació en el qüestionari i a la part de Valors addicionals esmentats al qüestionari, també hi obtenen molta puntuació. Alguns dels Valors addicionals queden finalment escollits per al document de Valors. I posteriorment al Fòrum Virtual i al Codi Ètic.

La taula 25 mostra l'evolució dels Valors durant tot el temps que ha durat el projecte. Respecte dels resultats de les diferents anàlisis realitzades hi ha una gran coincidència tant en la identificació dels Valors comuns com en la ponderació de la seva importància, i aquesta coincidència és independent de l'àmbit de treball, de la professió dels enquestats i del temps transcorregut entre una anàlisi i l'altra.

Es va decidir no posar la definició de cada Valor en els qüestionaris ni en l'enquesta del Fòrum Virtual perquè les persones n'interpretessin individualment el significat. En la part qualitativa del Fòrum Virtual, mentre es començava la redacció del Codi Ètic, sí que es va optar per proposar-hi una definició de cada Valor i així poder consensuar definicions.

Respecte dels **conflictes ètics** detectats durant el procés d'elaboració del Codi Ètic els participants expliquen conflictes en la relació amb els pacients, però també en la relació amb els professionals i en temes com ara les relacions amb la indústria farmacèutica, la compatibilitat de feina privada amb la feina a l'Administració pública o el respecte pels companys i pel medi ambient. Aquests temes van sorgir a les tres etapes (Vidaver-Cohen, D., 1998). També va quedar palès que bona part dels comportaments "poc ètics" tenen relació, segons els participants, amb la falta d'informació i formació dels treballadors en l'àmbit de l'ètica. Aquesta demanda per part dels treballadors de més formació en ètica hauria de ser considerada. Ja des de l'etapa 1 "Cercant els Valors", es va

identificar un tipus de treballadors que catalogats de “distorsionadors”, que serien una minoria, però que acumulen molts conflictes. També s’observava com la manca de mesures enfront aquests treballadors frustra la resta. Un Codi Ètic orientador en la incertesa ajuda en aquest sentit, perquè inclou els comportaments no desitjats. La millor manera de preveure comportaments no desitjats és assegurar-se que, sobretot les persones en risc, sàpiguen què han de fer (Jessup, P., 2011).

Pel que fa al respecte pels Valors, destaca el fet que els participants van respondre que els respecten més que els seus companys d’equip i que l’organització. I això es repeteix en tots els estaments i àmbits. Podríem interpretar aquesta dada com que hi ha més objectivitat amb els altres que amb un mateix. O que els que han respost l’enquesta del Fòrum Virtual són els que més s’esforcen per fer la feina ben feta i tenen la percepció que la resta no s’hi esforça tant. O que els falta capacitat d’autocrítica, o els sobra autoestima. Una altra interpretació és que aquesta sigui l’opinió generalitzada, el discurs “de moda” a l’organització en què els treballadors veuen els superiors com a culpables de totes les coses que succeeixen, i parlen des de la superioritat i sense valorar la feina dels de dalt. És un discurs que se sent, que va en augment, que no és agradable, que esgota i crema, i que potser es conseqüència del poc suport que arriba als professionals que fan la seva feina el millor que poden. A més, es percep una manca d’acció enfront els que no fan la seva feina i la sensació que, a partir d’un nivell de càrrec, les persones deixen de mirar els de la primera fila, els que fan la feina amb els pacients, que són l’essència de la nostra organització.

Cal destacar que part dels canvis que reclamen els participants ja existien en el moment de la recollida de la informació, com ara els diferents nivells d’accés a la informació de la història clínica. Els participants no ho sabien, la qual cosa mostra una necessitat de millora de la comunicació interna. Altres de les modificacions que reclamen no existien en el moment de l’estudi i, en canvi, a posteriori s’han resolt, com ara l’augment de confidencialitat en els fulls de derivació, documents amb informació clínica dels pacients, així com també la formació en confidencialitat que, a hores d’ara, s’ha fet en la majoria de llocs de treball. Respecte de la por amb la història clínica compartida també es pot afirmar que actualment hi ha restriccions de la informació que pot veure cada treballador i també rastreig del que ha vist cada treballador.

Es constata la necessitat de fer un Codi Ètic participatiu, i que serà només un primer pas.

6.2. Limitacions de l'estudi:

- No hi ha cap cas descrit a la bibliografia d'un estudi similar o comparable, és a dir, d'una institució gran, pública, sanitària. Ha estat una limitació no saber què ens podríem trobar quant a participació i continguts, ni si la manera en què s'ha fet és la més idònia en les nostres circumstàncies. El que s'ha fet és analitzar el procés participatiu d'elaboració del Codi Ètic. I per triar quin seria el procés participatiu, ha tingut molt de pes l'opinió dels experts en Codis Ètics.
- Els qüestionaris emprats a l'estudi no estan validats. El procediment utilitzat per l'elaboració del Codi Ètic es basa en la màxima participació i s'ha emprat una metodologia qualitativa de triangulació i saturació de la informació.
- Treballar amb una **mostra de treballadors tan àmplia** (uns 23.000 a l'inici del projecte i més de 40.000 en finalitzar-lo) i de perfils tan diferents (professionals, administratius, neteja, cuina, etc.) va fer necessari l'esforç per homogeneïtzar el llenguatge segons les situacions laborals, la diferència d'anys que fa que treballen a l'empresa, i els nivells culturals diferents, per tal de fer-lo entenedor en tot moment. No obstant això, tant a les entrevistes, grups de discussió, com en les enquestes, es va demostrar que el nivell cultural i de coneixements era molt similar en tots els àmbits i nivells laborals. De fet, els resultats dels qüestionaris mostren una gran coincidència tant en la identificació dels Valors comuns com en la ponderació de la seva importància, i aquesta coincidència és independent de l'àmbit de treball i de la professió dels enquestats. Només les infermeres mostraven tenir més nivell de coneixements en ètica que la resta de treballadors, la qual cosa es pot explicar perquè l'ètica forma part de les assignatures obligatòries de la carrera universitària d'Infermeria des de fa molts anys.
- No era objecte d'aquest estudi i, per tant, no s'ha mesurat el possible **benefici** en termes de salut (que és la missió de l'organització) ni de satisfacció del personal. Amb relació als beneficis de salut l'únic que han demostrat altres estudis són beneficis econòmics de les empreses no sanitàries on s'ha mesurat (Lozano J.F., 2001). Respecte de la satisfacció, altre estudis han demostrat millores en el clima laboral i de productivitat, si bé és cert que en les preguntes obertes als participants sovint s'han mostrat molt satisfets amb el projecte Codi

Ètic, no n'hem mesurat la satisfacció. Esperem que aquest Codi Ètic tingui el mateix efecte en resultats positius que a les empreses en general, en què els Codi Ètic han demostrat ser instruments efectius de modelatge del comportament ètic i guia en la presa de decisions. La cultura i la comunicació efectiva del Codi Ètic són els principals components que porten al seu èxit. La manera com es comunica el Codi Ètic és crucial per aquest èxit (Stevens, B., 2008). La complexitat de les decisions en salut, que fa que siguin un gran repte a resoldre, no s'esvaeixen adoptant un codi de Valors (Dargie, C., 1999).

– Els **canvis polítics** periòdics han estat limitacions alhora que impulsos per al procés d'elaboració del Codi Ètic.

– En tot moment es va **prioritzar la participació** envers el rigor metodològic. I això és la causa principal d'un procés tan llarg. El fet que el procés hagi durat **11 anys** pot ser una limitació de l'estudi, en tant que les persones que hi han participat no han vist els resultats en un període de temps curt (tret dels participants de les entrevistes i grups de discussió de l'etapa 1 als quals es va enviar per correu un document final amb les conclusions d'aquesta etapa), i això els ha pogut crear desencís.

– **No està acabat**; n'està pendent la implementació: distribució, formació, canal de suport i modelatge dels líders (Schwartz, M.S., 2002), (Stevens, B., 2008). I no està acabat perquè seguint amb la idea primera que és imprescindible que la gerència ho lideri. Que decideixi difondre el Codi Ètic i crear una Comissió del Codi Ètic que vetlli per aquest i els canals i activitats que permetin que sigui present. Podríem dir que la nostra organització és una organització ètica? Doncs no. A més, la veritable organització ètica emergeix quan el Codi Ètic forma part de les decisions petites i grans del dia a dia (Schwartz, M.S., 2002). No està monitoritzat ni avaluat de moment.

– La subjectivitat de **l'autora** d'aquesta tesi, que ha estat secretària del projecte en tota la seva història i alhora part implicada atès que és metgessa de família de l'ICS, en general, ha evitat opinar fins a la discussió d'aquesta tesi doctoral. Això no obstant, segurament no n'hi ha prou amb callar per no comunicar i aquest fet pot haver estat una biaix important de l'estudi.

– Les entrevistes i els grups de discussió no es registraven, l'autora d'aquest treball prenia anotacions del que s'anava dient i després ho consensuava amb les altres persones de la Comissió del Codi Ètic que

havien estat en aquella entrevista o grup de discussió. En cap cas es van mostrar les anotacions a les persones de l'entrevista o grup de discussió, la qual cosa n'hauria validat els resultats. Se'ls va entregar un document final amb les conclusions d'aquesta fase. Els entrevistadors eren les persones del grup coordinador del Projecte Codi Ètic de l'ICS i l'assessor extern.

– No hem fet participar **pacients** ni altres stakeholders tret de treballadors i gerents de l'ICS inclòs el Consell d'administració que està format també per pacients. Tal com indica la literatura, només han de participar aquells que l'hauran de complir (Schwartz, M.S., 2002). Tampoc no s'ha demanat la visió externa d'usuaris, proveïdors o altres experts.

– El suport de la **Fundació Jordi Gol i Gurina–IDIAP Jordi Gol** va facilitar la tasca en totes les fases del projecte. Potser si el suport l'hagués donat el propi ICS i no l'IDIAP Jordi Gol hi hauria hagut més participació o, com hem esmentat, més participació d'Atenció Hospitalària atès que l'IDIAP és un institut d'investigació en Atenció Primària.

– El fet que hi hagués una relació estreta entre la Comissió del Codi Ètic i el Comitè d'Ètica Assistencial d'Atenció Primària de l'IDIAP Jordi Gol va permetre que també es resolguessin dubtes d'ètica assistencial, i pot haver estat un biaix pel fet de provocar altres consultes de caire **assistencial** en comptes d'organitzacional, que és el que el Fòrum Virtual pretenia. No obstant això, demostra la necessitat d'espais per comentar casos.

6.3. Comparació amb altres processos d'elaboració de Codi Ètic

El **procés** d'elaboració escollit per aquest Codi Ètic segueix les indicacions de la bibliografia del moment (Lozano, J.F., 2001): anàlisi de l'estructura de l'organització–avaluació crítica–proposta definitiva–desenvolupament. En el moment d'inici, l'any 2001 no hi ha gaires dades publicades sobre processos d'elaboració de Codis Ètics d'empreses sanitàries públiques, és una novetat que una gran organització sanitària pública elabori el seu Codi Ètic.

En l'estudi Adams de l'any 2001 també es demanava als entrevistats que ponderessin amb una escala de Likert com creien que era el comportament ètic dels companys de feina i que identifiquessin problemes ètics que havien tingut. Malgrat que en aquest cas els

entrevistats, 766 treballadors, eren de diferents empreses grans americanes, sense determinar si eren empreses públiques sanitàries, els resultats són comparables (Adams, J.S., 2001). El mateix estudi també conclou que l'existència d'un Codi Ètic corporatiu influeix en el comportament ètic dels treballadors i en les percepcions sobre el nivell ètic de les altres persones de l'organització.

Els Codi Ètic existents de l'Administració Pública i de la sanitat han estat fets per experts (veure Introducció 1.5. altres codis ètics sanitaris).

Respecte del **contingut** del Codi Ètic: Mark S. Schwartz, en un article publicat en Journal of Business Ethics l'any 2005, identifica els sis Valors morals universals dels Codi Ètic (Schwartz, M., 2005). La manera com han estat escollits és similar al procés de decisió dels Valors del Codi Ètic de l'ICS (evolució dels Valors).

Taula 36: Sis estàndards morals universals dels Codis Ètics

Integritat
Respecte
Responsabilitat
Justícia
Dedicació
Solidaritat per l'altre i pel medi ambient

En un estudi transversal analític a l'Atenció Primària es va concloure que la qualitat de vida professional és mitja-baixa amb una adequada motivació intrínseca, però amb cert desencís relacionat amb l'alta càrrega de feina i l'escassa percepció de suport directiu. (Cortés, 2003). Hi ha concordança amb les dades d'aquest estudi.

En un estudi de l'any 2008 es comparen els Valors més freqüents a les organitzacions europees envers les americanes i asiàtiques i es troba que les americanes donen més importància, amb un 64%, a l'honestedat mentre que les europees li donen un 45% i les asiàtiques només un 38%. La justícia, en canvi, era un Valor molt menys prevalent als Codi Ètic americans comparat amb Àsia i Europa (Stevens, 2008).

El fet que en el Codi Ètic es recullen **conductes a evitar**, és a dir, negatives, tot i ser un codi ètic orientador en la incertesa, té la intenció de ser més clarificador alhora que ajuda a identificar les conductes que s'han de deixar de fer sense castigar-les (Schwartz, A

Code of Ethics for Corporate Code of Ethics, 2002; Schwartz, The Nature of the Relationship between Corporate Codes of Ethics and Behaviour, 2001).

Respecte de la **continuïtat** del Codi Ètic: en un altre article l'any 2004 Schwartz identificava les 13 característiques dels Codi Ètic eficaços que es mostren a continuació (Schwartz, M., 2004).

Taula 37: 13 característiques dels Codis Ètics eficaços i valoració de si el Codi Ètic de l'ICS les compleix

Característiques	Codi Ètic de l'ICS al 2012
Presència d'exemples	Si
Llegibilitat	Si
To adequat	Si
Rellevància	Si
Realisme	Si
Suport directiu	Si
Activitats formatives	No
Reforç	No
Viure d'acord a les normes	Si
Obligació d'informar	No
Línia d'atenció telefònica anònima	No
Comunicació de transgressions	No
Execució	No

Un Codi Ètic és un document viu i ja es millorarien, per exemple, temes de vocabulari, avui parlaríem de persones ateses en comptes de pacients, alhora que es prioritzarien uns valors respecte d'altres atesa la crisi econòmica i de valors que estem vivint.

6.4. Cinc raons de futur per al Codi Ètic d'avui

6.4.1. Identificar l'ETHOS corporatiu:

L'Ethos, la identitat, la cultura organitzativa (González Esteban, E., 2001) (Weaber, G.R., 1995) és la manera de viure de l'organització, els Valors i les creences compartides. El Codi Ètic identifica quina és aquesta manera de viure i facilita la incorporació d'aquesta cultura organitzativa a la vida quotidiana, la qual cosa va generant l'Ethos de l'organització.

L'Ethos o identitat té tres nivells: identitat moral (horitzó moral en el qual l'empresa pren decisions en concedir major valor a unes actuacions que a d'altres, prioritzant uns objectius sobre uns altres); identitat empresarial (originalitat, caràcter específic enfront a altres

empreses); i identitat social (reconeixement públic) que necessita per a identificar-se a si mateixa (Cortina, A., 2002).

Aquesta identitat o ethos té dos requisits: cal, d'una banda, que la coneguin i respectin treballadors, ciutadans, proveïdors, directius i, de l'altra, que els directius tinguin un paper exemplar en el coneixement i actuïn segons aquesta identitat.

La identitat ètica de l'organització sorgeix de l'efecte multiplicatiu d'un autèntic suport, de la coherència dels processos organitzacionals i de la cultura ètica de l'organització (Verbos, A.K., 2007). Peters y Waterman ja al 1990 deien que les empreses excel·lents són, d'alguna manera, empreses virtuoses (Cortina, A., 2002).

El procés d'elaboració del Codi Ètic de l'ICS ha identificat l'Ethos corporatiu.

6.4.2. Recuperar la confiança:

Els pacients confien. Pot ser que confiïn en la sanitat catalana, en els metges/esses i infermer/eres, que confiïn en la tecnologia o en l'organització ICS, o en tot plegat. Confien. I aquesta confiança s'ha de mantenir.

L'existència del Codi Ètic a les institucions públiques pot augmentar la confiança de la població en el seu funcionament (Adams, Taschian, & Shore, 2001). I com amb la identitat, el primer pas per recuperar la confiança l'han de fer els directius que han de tenir un paper exemplar en el compliment i difusió del Codi Ètic.

Viure l'ètica de la responsabilitat aporta confiança i predictibilitat. L'actuació conforme a Valors obté reconeixement social. L'actuació conforme a Valors en els detalls petits i grans és el que augmenta la confiança. Fins ara hem actuat conforme a Valors, ara es tracta que aquests siguin comuns i explícits, i siguin els que han triat els propis treballadors. Siguin els mateixos per a tots, de manera que quan cada treballador es trobi davant d'una situació determinada, pugui actuar segons com diu el caràcter, ethos o identitat corporativa i no hagi de triar segons la seva opinió individual.

6.4.3. Augmentar la coherència:

Prendre decisions, a tots nivells, des d'un mateix marc axiològic (de Valors), fa augmentar la coherència. La coherència de les decisions que es prenen amb el Codi Ètic, la coherència entre el que es diu a la població i el Codi Ètic, i la coherència de les decisions organitzatives amb el Codi Ètic. La coherència de les comunicacions públiques de l'ICS i la coherència amb la política institucional. S'han de poder validar les recomanacions als treballadors amb el Codi Ètic amb coherència. Aconseguir el canvi cultural que faci que fem les coses que hem reflexionat fer, més que les coses que hem vist fer (aprenentatge per modelatge actual), hem de millorar com a treballadors, reflexionar sobre la nostra feina i fer-ho segons el caràcter de l'organització en la qual treballem.

6.4.4. Desjuridificar els conflictes

Les organitzacions han de desenvolupar fortes cultures on els treballadors abracin el Codi Ètic, estiguin recolzats i reconeguts per seguir el Codi Ètic i observin que els directius també són congruents amb el Codi Ètic (Stevens, B., 2008). Tenir un Codi Ètic explícit i comú pot ajudar les iniciatives sobre mediació des de l'organització per desjuridificar els conflictes que té l'ICS. El Codi Ètic pot ajudar en la mediació davant els conflictes, ser la guia que orienti i que, previsiblement, els pugui evitar abans que apareguin.

6.4.5. Guió present on elaborar el futur.

Hem de canviar des del que som, amb totes les coses bones de tot arreu, compartint per millorar, des del que som, evitant adanimes, evitant començar des de zero cada vegada que hi ha canvis. Hem d'anar reescribint el Codi Ètic perquè com les situacions canvien, els Codi Ètic també ho han de fer. El Codi Ètic és tan viu com l'organització, i s'adapta a la realitat tan com l'organització, es transforma tan com l'organització i les persones que la en formen part també ho fan. Posar sobre la taula el que passa dóna molta informació sobre el que passarà i permet preparar-se pel futur, donar un pas perquè l'anterior ja s'ha donat, caminar per un mateix camí tenint en conte els obstacles que es veuen arribar. L'existència d'una comissió que vetlli pel Codi i la vivència del Codi per als treballadors són els ingredients per elaborar el futur.

6.5. Pla de difusió i implantació del Projecte Codi Ètic:

L'any 2004, segons una enquesta de Webley i Lejune, només el 45% d'empreses europees amb Codi Ètic ofertaven formació en Codi Ètic. L'any 2005 només la meitat d'aquestes empreses oferien la possibilitat de suport sobre problemes ètics a la feina. És a dir, és habitual que els Codi Ètic es quedin en un calaix. Sabem que la influència del paper exemplar dels directius és més efectiu que la formació oficial i que els Codi Ètic són efectius si el pla de difusió i implantació és efectiu, i que la implantació, que és la clau de l'efectivitat del Codi Ètic correspon als gerents (Stevens, B., 2008). Una ètica empresarial basada solament en Codi Ètic no és suficient per canviar actituds i comportaments dels treballadors (Webley, S., 2008). L'elaboració del codi cal interpretar-la en el marc d'un projecte més ampli, que permeti anar definint normes específiques per a orientar les conductes en aquells aspectes que poden ser més conflictius i adaptar-les en funció de l'evolució de l'ICS i de la societat; crear espais de reflexió i discussió que siguin útils per resoldre els conflictes que es presentin o preveure'n d'altres; col·laborar en la política de recursos humans per orientar la formació del personal i fomentar l'adopció i aplicació del codi; avaluar, fer auditories del propi codi i actualitzar-lo tan sovint com sigui necessari, la transformació és contínua.

A continuació, es mostra esquemàticament (Taula 39) una proposta d'implantació del Codi Ètic de l'ICS que inclou la creació d'una Comissió d'Ètica d'empresa.

Taula 39. Proposta d'implantació del Codi Ètic de l'ICS

- I. Pla de comunicació del Codi Ètic
- II. Creació d'una comissió d'ètica d'empresa
- III. Pla de formació
- IV. Elaboració d'una guia de comportament ètic o manual de bones pràctiques per cada estament i àmbit.
- IV. Promoció de debats i conferències sobre aspectes ètics
- V. Elaboració de documents específics en àrees de conflicte rellevant

I. Proposta d'activitats del Pla de comunicació del Codi Ètic

- Pla de comunicació de l'ICS, Web de l'ICS
- Manteniment del Fòrum Virtual Codi Ètic de l'ICS: espai d'assessorament i debat en temes d'ètica d'empresa
- Procés d'adhesió al Codi Ètic, Codi Ètic en versió butxaca.

- Inclusió al Pla de formació, al pla d'acollida.
- Informació a la mesa sectorial, al grup de treball de Codi Ètic de la funció pública de la Generalitat.
- Jornada de presentació del Codi Ètic als directius i treballadors.
- Article a les publicacions de l'ICS, als Newsletter.

II. Creació de la Comissió d'Ètica de l'ICS

L'organisme ideal per vetllar pel Codi Ètic i l'Ètica de l'organització és una comissió interdisciplinària formada per persones de dins de l'organització. Encara no estan regulats aquest tipus de Comitès a Catalunya.

Funcions de la Comissió d'Ètica de l'ICS

1. Assessorar la gerència en els temes relacionats amb l'ètica de l'organització i coordinar les actuacions que se li encarreguin.
2. Promoure la reflexió sobre la conducta ètica i la difusió i coneixement del Codi Ètic del grup.
3. Revisar i actualitzar el Codi Ètic, adaptant-lo a les necessitats socials i de l'organització.
4. Proposar recomanacions per al desenvolupament de l'ètica en l'organització.
5. Canalitzar les consultes i suggeriments sobre aspectes ètics del grup¹⁸ (manteniment de l'actual Fòrum Virtual Codi Ètic de l'ICS: espai d'assessorament i debat en temes d'ètica d'empresa).
6. Sensibilització a tots els stakeholders.

D'altra banda, el gran risc que tenen aquestes comissions, a més del perill de ser manipulades, és que s'entenguin com una solució definitiva a tots els problemes i es perdi la possibilitat d'una solució descentralitzada als problemes ètics (Lozano, 2011). Que siguin "experts" els que vagin creant una justificació tova de les coses. Preferim la reflexió de qualsevol treballador, no dels experts del comitè perquè aquests faran una normativa tova.

Relacions entre la Comissió del Codi Ètic i els comitès d'ètica assistencial de l'ICS (CEAs)

¹⁸ El Codi Ètic tindrà conflictes entre els propis Valors i per això cal un comitè consultiu, per ajudar a resoldre els conflictes.

El fet que el CEA d'Atenció Primària de l'IDIAP Jordi Gol donés resposta quan les persones plantejaven casos al Fòrum Virtual, és una mostra que hi ha d'haver connexió entre la Comissió del Codi Ètic i els CEA de l'ICS. S'han d'unir coses que ja existeixen. La Comissió ha d'estar formada per membres dels CEA i altres persones expertes.

7. Conclusions

S'ha elaborat un Codi Ètic de l'ICS de manera participativa i liderat per la gerència, que serveix per l'ICS i que s'haurà d'actualitzar periòdicament.

7.1. Sobre el procés d'elaboració del Codi Ètic de l'ICS

1. El Codi Ètic de l'ICS està fet de manera participativa (6815 persones) i recolzat per la gerència.
2. Hi ha un acord generalitzat, entre els entrevistats i els qüestionaris obtinguts, en què l'ètica és important i en què cal un Codi Ètic per als treballadors de l'ICS.
3. El Codi Ètic de l'ICS sorgeix d'un consens sobre els Valors que han de guiar l'organització, un present des del qual escriure el futur, un guió a tenir en compte en cada pas, gran o petit, dels treballadors de l'ICS (directius i no directius) que proporcioni coherència i que transcendeixi a les decisions de cada equip directiu.
4. El Fòrum Virtual ha estat un espai de reflexió i discussió obert a tots els treballadors i ha canalitzat demandes i suggeriments.
5. S'ha vetllat per l'aprovació del Codi Ètic i per la seva difusió posterior.

7.2. Sobre els Valors del Codi Ètic de l'ICS

1. Els Valors considerats com a més importants són: competència, equitat, confiança, responsabilitat, cooperació, respecte, innovació, integritat.
2. Hi ha una gran concordança tant en la identificació dels Valors comuns com en la ponderació de la seva importància, i aquesta coincidència és independent de l'àmbit de treball i de la professió dels enquestats. I es manté al llarg del temps.
3. Hi ha coincidència en la percepció que el propi treballador respecta els valors proposats més que els membres del seu propi equip i que, alhora, l'equip els respecta més que l'organització.
4. S'ha elaborat el Document de Valors de l'ICS.
5. S'han redefinit els Valors i evolucionat des del Document de Valors tenint en compte l'opinió dels participants, la Comissió

del Codi Ètic i la gerència i el Pla estratègic de l'organització fins al Codi Ètic.

6. S'han elaborat les conductes a promoure i evitar amb relació a cada Valor.

7.3. Sobre els conflictes ètics

1. Hi ha conflictes ètics en relació amb els pacients, però també en relació amb els professionals i amb temes com les relacions amb la indústria farmacèutica i la compatibilitat de la feina privada, que són assenyalats com a importants fonts de conflicte ètic. Les solucions dels conflictes passen majoritàriament pel diàleg entre els treballadors.
2. Bona part dels comportaments “poc ètics” tenen relació amb la falta d'informació i de formació dels treballadors en ètica i no per mala voluntat. S'ha detectat un descoratjament dels treballadors envers l'organització.
3. Es va diferenciar un tipus de treballadors que es van catalogar de “distorsionadors” que serien els que acumulen molts dels conflictes; la manca de mesures enfront aquests treballadors frustra la resta.

7.4. Sobre el futur del Codi Ètic de l'ICS

1. Cal continuar la difusió del codi i cal crear una Comissió d'Ètica de l'organització que vetlli pel Codi, l'actualitzi i doni suport als treballadors davant les incerteses.

8. Bibliografia

- Adams, J. S., Taschian, A., & Shore, T. H. (2001). Codes of Ethics as Signals for Ethical Behavior. *Journal of Business Ethics* (29), 199–211.
- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. (2007-12-04).. Ministerio de la Presidencia: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-7788
- Amezcua, M., 2002. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Publica* 2002; 76: 423–436 (metodol.incluir)
- Argandoña, A. (2002). L'Ètica a l'empresa: luxe o neCessitat. *Revista de Qualitat* (45), 4–11.
- Berenguer et al., 2011. Core indicators evaluation of effectiveness of HIV–AIDS preventive–control programmes carried out by nongovernmental organizations. A mixed method study. *BMC Health ServiCes Research* 2011, 11: 176 (metodol.incluir)
- Calderon Gomez, C., 2009. Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: criterios proceso y escritura. *Forum: qualitative social research FQS Volumen 10, noum 2. 2009.* (metodol.incluir)
- Camps, V. (2012). El deber de sostener la equidad. *RISAI* , 4 (1), 1–3.
- Casado, S. (2002). ¿Es posible una ética de la organización en nuestros sistema sanitario?. *MediFam*; 12(9) 533–537.
- Catalunya, G. d. (1999–09). Legislació sobre ordenació sanitària de Catalunya. Col·lecció Quaderns de Legislació, 23: http://www10.gencat.net/catsalut/archivos/ql23_LOSC.pdf
- Conill, J. (1998). Ética de la “empresa” sanitaria. *Todo Hospital* 152, 709–714.
- Cortina, A. (2005). Ética de la empresa, no sólo responsabilidad social. *Revista de Empresa* (11), 40–48.
- Cortina, A. (2002). La ética de las organizaciones sanitarias. *Gerencia y Políticas de Salud* (3), 6–14.
- Cortina, A. (1994). *Etica de la empresa*. Trotta.

- Costa-Alcaraz, A. M., & Siurana-Aparisi, J. C. (2006). Paciente hiperfrecuentador de consultas urgentes. *Equidad en los servicios de salud. FMC* , 13 (9), 536-538.
- Couceiro, A. (2006). Los niveles de la justicia sanitaria y la distribución de recursos. *An. Sist. Sanit. Navar.* , 29 (Supl 3), 61-74.
- Coughlan, R. (2005). Codes, Values and Justifications in the Ethical Decision-Making Process. *Journal of Business Ethics* (59), 45-53.
- Coye, R. (1986). Individual Values and Business Ethics. *Journal of Business Ethics* , 5 (1), 45-49.
- Cullen, J.B., Victor, B., Bronson, J.W., The ethical climate questionnaire: an assessment of its development and validity. *Psychological Reports* 1993; 73: 667-674.
- Dargie, C. (1999). Public serviCe ethics: lessons from the health sector. *Business Ethics* , 8 (2), 128-133.
- Davis, M. (2007). Eighteen rules for writing a code of professional ethics. *Springer ScienCe+Business Media* , 171-188.
- de Andrés Pizarro, J., 2000. El análisis de estudios cualitativo. *Aten Primaria* 2000; 25:42-46. (metodol.incluir)
- Dean, P. J. (1992). Making Codes of Ethics "Real". *Journal of Business Ethics* , 11, 285-290.
- Eco, U., 1983. Como se haCe una tesis. Técnicas y proCedimientos de investigación, estudio y escritura, Ed.Gedisa 1983. (metodol.incluir)
- Enquesta sobre els Valors dels empleats públics de la Generalitat de Catalunya. Estudi resum i presentació de resultats, 1999.
- Fernández de Sanmamed Santos, M.J., 2007. Comprensión de un documento que informa a los ciudadanos sobre los beneficios y los riesgos del cribado para el cánCer de próstata. Estudio mediante entrevistas semiestructuradas. *Rev Esp Salud Pública* 2007; 81:289-305 (metodol.incluir)
- FORÉTICA. (2002). RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL. Informe Forética 2002. Situación en España. Madrid: Fórum Calidad.
- FORETICA. (2011). Informe FORETICA 2011. Madrid: FORETICA.
- Frankel, Mark S., (1989). Professional codes: Why, how, and with what impact? *Journal of Business Ethics* 8 (2-3): 109-115

- Fundació Víctor Grífols i Lucas. (2012). La ética en las instituciones sanitarias: entre la lógica asistencial y la lógica gerencial (Vol. 28). BarCelona: Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- García, S., & Dolan, S. L. La dirección por Valores. Mc Graw Hill.
- García-Marzá, D. (2004). Ética empresarial. Del diálogo a la confianza. Trotta.
- Gene-Badia, J., (2007). Impact of economic incentives on quality of professional life and on end-user satisfaction in primary care. Health Policy 80: 2-10.
- González Esteban, E. (2001). Tesis Doctoral: la responsabilidad moral de la empresa: una revisión de la teoría de stakeholder desde la ética discursiva. Castellon: Facultad de Ciencias Humanas y Sociales Departamento de Filosofía y Sociología Universitat Jaume I de Castellón.
- Higgs-Kleyn, N., Kapelianis, D., The role of professional codes in regulating ethical conduct. Journal of Business Ethics 1999; 19: 363-374.
- Informe Olivencia. El gobierno de las sociedades cotizadas 1998 http://www.ieaf.es/_img_admin/1188222321informeolivencia.pdf
- Jessup, P. (2011). Business Ethics Does Pay. New Zealand Management , 51 (1).
- Joel Reiser, S. (1994). The Ethical Life of Health Care Organizations. Hastings Center Report , 24 (6), 28-35.
- Küng, H. (1999). Una ética mundial para la economía y la política. Valladolid: Trotta.
- Jose, A., Thibodeaux, M.S., Institutionalization of ethics: the perspective of managers. Journal of Business Ethics 1999; 22: 133-143.
- KPMG: 2008, Business Codes of the Global 200: Their prevalence, Content and Embedding (KPMG, The Netherlands).
- Küng, H. (2006). Proyecto de una Ética Mundial. Trotta
- Lozano, J.F. (2000). The Spanish Code for Good Corporate Governance (Olivencia Report): An Ethical Analysis. Journal of Business Ethics, 27: 175-180.
- Lozano, J.M. (1999). Etica y Empresa. Trotta.

- Lozano, J.F. (2001). Proposal for a model for the elaboration of ethical codes based on discourse ethics. *Business Ethics: A European Review* , 10 (2), 157-162.
- Lozano, J.F. (2004). Códigos éticos para el mundo empresarial. Trotta.
- Lozano, J.F. (2011). Qué es la ética de la empresa. Proteus, colección Saber.
- Ludwig, T.A. (2007). Crack the code. *MGMA Connexion* April 2007, 38-39.
- MacDonald, C., 2006. Considerations for writing a code of ethics. www.ethicsweb.ca/codes/writing-a-code-of-ethics.htm darrer accés octubre 2012.
- Marnburg, E., (2000) The behavioural effects of corporate ethical codes: empirical findings and discussion. *Business Ethics: A European Review* 9(3): 200-210.
- Palarea, J. (2001 йил 27-gener). La mayoría de las grandes empresas opta por la ética. *La Vanguardia-Sección Economía i negocios* , pp. 4-5.
- Pasarín, M.I., 2006. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. *La población opina. Gac Sanit.* 2006;20(2):91-100 (metodol.incluir)
- Perfil, actitudes, Valores y expectativas de los profesionales de Atención Primaria en el siglo XXI. Análisis Prospectivo Delphi. *Cuadernos de Gestion para el profesional de Atención Primaria*, 1999. 5 Suppl.1: 6-52. (metodol.incluir)
- Preuss, L. (2010). Codes of Conduct in Organisational Context: From Cascade to LattiCe-Work of Codes. *Journal of Business Ethics* (94), 471-487.
- Prieto Rodríguez, M.A., 2002, La perspectiva de las cuidadoras informales sobre la atención domiciliaria. Un estudio cualitativo con ayuda de un programa informático. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76:613-625 (metodol.incluir)
- Reguant, M. (2005). Presencia de representantes de la industria farmacéutica en los Centros de salud. *FMC* 12(4): 211-212
- Salut, G. d. (2010 - 04). Generalitat de Catalunya. (S. C. Salut, Ed.) Retrieved 2012 http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/publicacions/planif_sanit/sistema_atencio_castella.pdf

- Schwartz, M. S. (2002). A Code of Ethics for Corporate Code of Ethics. *Journal of Business Ethics* , 41, 27–43.
- Schwartz, M. S. (2004). Effective Corporate Codes of Ethics: Perceptions of Code Users. *Journal of Business Ethics* (55), 323–343.
- Schwartz, M. S. (2001). The Nature of the Relationship between Corporate Codes of Ethics and Behaviour. *Journal of Business Ethics* (32), 247–262.
- Schwartz, M. S. (2005). Universal Moral Values for Corporate Codes of Ethics. *Journal of Business Ethics* (59), 27–44.
- Simón Lorda, P. (2002). La ética de las organizaciones sanitarias: el segundo estadio de desarrollo de la bioética. *Rev Calidad Asistencial* , 17 (4), 247–59.
- Simón, P. Ed.(2005). *Ética de las organizaciones sanitarias. Nuevos modelos de calidad*. Triacastela.
- Siurana Aparisi, J. C. (2007). Comités de ética en la empresa sanitaria. *Veritas* , 2 (17), 255–279.
- Stevens, B. (2008). Corporate Ethical Codes: Effective Instruments For Influencing Behavior. *Journal of Business Ethics* (78), 601–609.
- Suhonen, R. (2011). Organizational ethics: a literature review. *Nursing Ethics* , 18 (3), 285–303.
- Termes i Anglès, F. (2005). *el Código de Ética. Normas básicas para su diseño en la Administración Pública*. BarCelona: Gestión 2000.
- Vaicys, C., Barnett, T., Brown, G., An analysis of the factor structure of the ethical climate questionnaire. *Psychological Reports* 1996; 79: 115–120.
- Verbos, A. K., Gerard, J. A., Forshey, P. R., Harding, C. S., & Miller, J. S. (2007). The Positive Ethical Organization: Enacting a Living Code of Ethics and Ethical Organizational Identity. *Journal of Business Ethics* , 76, 17–33.
- Vidaver–Cohen, D. (1998). Moral Climate in Business Firms: A conceptual Framework for Analysis and Change. *Journal of Business Ethics*, 17, 1211–1226.

- Weaver, G.R., Does ethics code design matter? Effects of ethics code rationales and sanctions on recipients justice perceptions and content recall. *Journal of Business Ethics* 1995; 14: 367–385.
- Webley, S., & Werner, A. (2008). Corporate codes of ethics: necessary but not sufficient. *Business Ethics: A European Review* , 17 (4), 405–415.
 - Wimbush, J.C., Shepard, J.M., Markham, S.E., An empirical examination of the relationship between ethical climate and ethical behavior from multiple levels of analysis. *Journal of Business Ethics* 1997; 16: 1705–1716.

9. Annexos

Annex 1. Guió de les entrevistes personals i grups de discussió de l'etapa 1 "Cercant els Valors"

Presentació

1. Idea general sobre l'ètica en les organitzacions

Judici sobre les qüestions ètiques en el seu àmbit laboral

1.1. És important l'ètica de les organitzacions i per què?

1.2. És possible posar-se d'acord en normes mínimes d'ètica professional?

1.3. Com Valoraria el comportament ètic de les persones en el seu àmbit de treball?

1.4. Ha sofert o observat alguna conducta irresponsable o de falta d'ètica a la seva feina i per què creu que es va produir?

2. Problemes ètics

2.1. Quins són els problemes ètics més freqüents?

2.2. Per què són aquests els problemes freqüents? Falta de regulació, mala voluntat, estructura organitzacional, cultura corporativa, interessos econòmics.

2.3. Creu que aquests problemes varien d'un àmbit laboral a un altre o deuen ser generals de tota l'empresa?

2.4. Quin creu que és l'àmbit o servei amb major risc i per què? Estructura, persones involucrades, tipus de servei que es dona.

3. Part propositiva

3.1. Què creu que es podria fer per evitar els riscos?

3.2. Què creu que es podria fer per afavorir o potenciar el comportament ètic?

3.3. Considera que la dificultat d'implementació de les propostes és molt alta?

3.4. Fins a quin punt creu que un Codi Ètic pot ajudar a la millora de l'organització?

3.5. Quins Valors considera essencials per al seu àmbit laboral?

Solidaritat, flexibilitat, rigor, confidencialitat, veracitat, integritat, imparcialitat, dedicació, autonomia, responsabilitat, beneficència, equitat, treball en equip, innovació, formació permanent, transparència, compromís amb l'organització, respecte.

3.6. Què es podria fer a nivell més concret per fomentar aquests Valors?

4. Opinions

Annex 2. El Qüestionari de Valors

INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT
FUNDACIÓ JORDI GOL I GURINA
PROJECTE D'ELABORACIÓ I DESENVOLUPAMENT D'UN CODI ÈTIC

Benvolgut/da company/a,

L'exigència de comportaments responsables i de respecte als Valors ètics abasta tots els àmbits de la nostra vida i, entre ells, l'àmbit laboral n'és un dels més destacats.

L'Institut Català de la Salut recull aquesta necessitat i accepta aquest repte, raó per la qual un grup d'experts està treballant en el desenvolupament d'un document que es pronunciï sobre temes d'interès pel que fa al comportament de i en l'organització. Aquest document no pretén entrar en conflicte amb els codis i normes ja existents, ni té un caràcter sancionador sinó que, per contra, el seu objectiu final és desenvolupar un document que reculli els nostres Valors i ens serveixi de guia en la nostra presa de decisions i actuacions professionals.

La primera fase d'aquest projecte és la identificació dels Valors comuns dels treballadors de l'ICS. És per aquest motiu que us demanem la vostra opinió omplint l'enquesta que us facilitem a continuació la qual cosa us ocuparà molt poc temps. Es respectarà la confidencialitat de la informació.

Atentament,

Comissió del Codi Ètic de l'ICS

DADES DE L'ENQUESTAT:

Anys que porta a l'empresa _____

Professió/càrrec _____

Treballa actualment a l'atenció primària, hospital o Centre Corporatiu?

Considera necessari un Codi Ètic de l'ICS? Per què?

En quines situacions ha vist conflictes ètics?

Expliqui dos conflictes ètics rellevants que hagi viscut a l'ICS

S'han pogut resoldre? Com?

A continuació hi ha una llista de Valors que han estat seleccionats pel grup de treball a partir de diferents documents. Per tal de conèixer la rellevància que tenen per als treballadors de l'ICS us demanem que els puntueu segons ordre d'importància que considereu adient.

Valor	Gens important 1	Poc important 2	Important 3	Bastant important 4	Molt Important 5	Imprescindible 6
Qualitat						
Respecte						
Solidaritat						
Coordinació						
Compromís						
Integritat						
Responsabilitat						
Confidencialitat						
Servei						
Transparència						
Dedicació						
Iniciativa						
Equitat						
Treball en equip						
Autonomia						
Respecte pel medi ambient						

En el vostre treball, quins creieu que són els Valors que seguieu o teniu en compte en la vostra pràctica quotidiana? (enumereu un màxim de cinc Valors per ordre d'importància; no necessàriament han de ser de la llista anterior)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Comentaris:

Gràcies per la vostra participació.

Annex 3. Enquesta de participació dels treballadors en l'ETAPA 3 "Redacció del Codi Ètic"

Presentació:

El Codi Ètic de l'ICS vol fer explícit el nostre compromís amb els ciutadans i definir els Valors Ètics que han de guiar les nostres actuacions. Els Valors són aquells ideals als quals ens volem apropiat en el nostre comportament quotidià.

Volem conèixer la teva opinió respecte de la "situació actual" sobre la presència i compliment dels nostres Valors en l'àmbit de treball.

Puntua d'1 a 5 com creus que respectem cada Valor (1-no es respecta gens aquest Valor, 5-es respecta totalment aquest Valor) en tres àmbits (TU: la teva persona en el teu context de treball i responsabilitats / ELS COMPANYS: Valoració general de les persones del teu equip, unitat o servei / L'ICS: l'empresa, els directius).

Respondre aquesta enquesta no et suposarà més de 2 minuts. Moltes gràcies.

Competència:

Competència és la capacitació i l'aprenentatge continu per donar el millor d'un mateix a la feina, tenir iniciatives de millora i, atents als canvis de l'entorn social, cercar constantment l'excel·lència professional.

El compromís amb la competència exigeix mantenir el nivell de coneixements, habilitats i actituds adequats a l'activitat que desenvolupem, així com el desig de millorar constantment la nostra feina quotidiana.

Tu	Els teus companys	L'ICS
1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5

Respecte:

Respecte és el sentiment que desperta la dignitat de la persona i els seus drets, per la qual cosa acceptem el que els altres són i volen transmetre.

Això implica atendre, entendre i acceptar els pacients i els companys, el seu entorn i les seves circumstàncies amb la màxima cura.

Tu	Els teus companys	L'ICS
1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5

Responsabilitat i transparència:

Responsabilitat és el deure de respondre de les nostres decisions, actes i de les seves conseqüències, les assumim, ens en fem càrrec i som capaços de donar-ne compte.

Això implica transparència en tot allò que fem de manera que mereixem la confiança de les persones a les quals servim. També implica vetllar per les bones pràctiques en recerca, assistència, docència i gestió.

Tu	Els teus companys	L'ICS
1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5

Confidencialitat:

La confidencialitat és l'ús adequat de la informació de les persones (tot allò que puguem veure, sentir o intuir), de les dades personals i de les dades de l'empresa. Així, ens comprometem a protegir la intimitat que defineix cada persona i els seus drets.

Això inclou no fer mal ús de la informació privilegiada de què disposem pel fet de treballar a l'ICS tal com la informació dels pacients i dels companys, la informació de la institució i la documentació clínica. També ens comprometem a utilitzar la informació que ens donen els pacients només per a les finalitats per a les quals ens autoritzen.

Tu	Els teus companys	L'ICS
1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5

Treball en equip:

El nostre treball només assoleix els seus objectius des de la coordinació. Per això ens comprometem a mantenir un esperit de col·laboració i solidaritat amb els companys de treball, tenint en compte l'objectiu comú de servei al ciutadà i a la comunitat.

Això implica que, si entenem que estem implicats en un mateix projecte, desenvolupem les capacitats individuals de treball i també la complementarietat i coordinació de les tasques que ens permetin assolir els objectius comuns.

Tu	Els teus companys	L'ICS
1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5

Integritat:

La integritat és el compromís amb l'honestedat i la coherència, tenint en compte els Valors de l'organització.

Som capaços de respondre amb autenticitat i de mantenir-nos amb fidelitat i lleialtat. Tenim capacitat d'adaptació, ja que integritat no vol dir rigidesa. Explicitem qualsevol interès personal que pugui entrar en conflicte amb la nostra activitat i prenem mesures per resoldre'l pensant en el servei al ciutadà.

Tu	Els teus companys	L'ICS
1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5

Equitat:

L'equitat és el tracte adequat i just a les peculiaritats de les persones. Atenem les necessitats de salut i serveis de les persones sense discriminar ningú. Individualitzem les actuacions segons la persona, les seves circumstàncies i Valors.

Això inclou la solidaritat, l'esforç de corregir desigualtats en la provisió de serveis, tenint present la disponibilitat de recursos existents dins la nostra organització i l'entorn.

Tu	Els teus companys	L'ICS
1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5

Qualitat:

La qualitat és la satisfacció pel treball ben fet perquè assoleix les finalitats que es proposava. Cerquem l'excel·lència en totes les nostres actuacions.

Som una organització receptiva, que respon, que aprèn i que es desenvolupa contínuament amb cultura d'avaluació i que és especialment sensible al seu entorn social, econòmic, tecnològic i cultural. Ens mantenim actualitzats en continguts tenint en compte que l'entorn també canvia. Orientem els nostres esforços i actuacions cap a la millora del servei al ciutadà.

Tu	Els teus companys	L'ICS
1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5

Afegeix el teu comentari enviant un missatge mitjançant el Fòrum Virtual,

Moltíssimes gràcies

Annex 4. Documents de cada Valor al Fòrum Virtual

1.Competència:

Una situació per parlar de competència.

Una treballador amb vint anys d'antiguitat que sempre ha fet una tasca semblant, veu a la intranet un curs sobre multiculturalitat i migracions convenient per a persones del seu nivell professional en horari de feina.

Això passa: mai/a vegades/molt sovint

Quina opció és la que consideres més recomanable:

- a. Prescindeix del tema perquè considera que ja te prou experiència i que sap fer la seva feina.
- b. Demana permís al seu cap per estar unes hores fora.
- c. Valora que és un tema emergent i que cal estar al dia i demana si pot fer-lo.

Si us plau, fes a continuació els teus comentaris sobre aquest cas.

Definició de Competència

Competència és la capacitat i l'aprenentatge continu per donar el millor d'un mateix a la feina, tenir iniciatives de millora i, atents als canvis de l'entorn, cercar constantment l'excel·lència professional.

La competència exigeix mantenir el nivell de coneixements, habilitats i actituds adequats a l'activitat que desenvolupem.

Conductes a promoure:

- Actualitzar periòdicament els coneixements i habilitats tècniques.
- Desenvolupar actituds flexibles per adaptar-se a situacions particulars.
- Recolzar les iniciatives de millora i de Cerca de la qualitat i eficiència assistencial.
- Facilitar equitativament la formació adequada a totes les persones en els seus respectius àmbits de treball.

Conductes a evitar:

- Ser reticents a realitzar activitats de formació necessàries per mantenir la capacitat.
- Assistir a activitats de formació que no ens aportin millora a la nostra tasca diària
- Cobrir llocs de treball amb persones no suficientment qualificades.
- Assumir tasques per a les quals no s'està preparat.

2.Respecte:

Un cas per parlar de respecte:

Estàs atenant una persona i, en aquell moment, un/a company/a de feina apareix al teu lloc de feina sense demanar permís i comença a parlar amb tu, vol fer-te una pregunta.

Això passa: mai/a vegades/molt sovint

Quina opció és la que consideres més recomanable:

- a. L'escoltes i respons a la seva pregunta, hi estàs acostumat, saps que no és correcte per la persona que atens, però és el que passa habitualment.
- b. L'escoltes, respons a la seva pregunta, i quan se'n va et queixes davant de la persona que estaves atenant i et disculpes.
- c. L'escoltes i li dius que estàs atenant una altra persona, que si no és molt urgent li respondràs quan puguis.
- d. Demanes a la persona que estaves atenant si no li importa que responguis la pregunta que et fa. També li expliques que és un/a company/a de feina.

Si us plau, fes a continuació els teus comentaris sobre aquesta situació.

Definició de respecte:

Respecte és l'actitud de consideració i atenció vers les persones i la seva dignitat. El respecte implica acceptar el desacord i les discrepàncies, complir les tasques professionals i assumir un compromís de proximitat amb els ciutadans, amb els companys de feina i amb l'organització.

Conductes a promoure:

- Tractar amb correcció, subtileza i delicadesa els pacients i els companys, amb deferència a la seva persona i a la seva situació.
- Facilitar la identificació de les persones, presentar-se a altres treballadors, al pacient i la seva família adequant el registre lingüístic i el tracte mostrant proximitat.
- Demanar permís als pacients i als professionals per entrar en consultes, sales o habitacions, per iniciar qualsevol interrogatori, exploració o prova així com acceptar la seva negativa.
- Mantenir informats als pacients i les seves famílies dels processos a seguir i del temps aproximat, així com informar-los en cas de canvis.
- Facilitar els recursos i la formació entre els professionals per garantir el respecte a les persones.

Conductes a evitar:

- Tractar amb prepotència, menyspreu, autoritarisme o amb un excés de familiaritat quan no ens l'han atorgada, els pacients i els companys.
- No identificar espais, persones, funcions, organigrames.
- Irrompre a consultes, sales, habitacions, sense demanar permís, així com autoritzar l'entrada de terceres persones durant l'acte assistencial sense el consentiment del pacients.
- Menysprear el temps d'espera dels pacients així com no informar-los en cas de canvis i/o imprevistos en els processos, i en el temps aproximadament estipulat a seguir .

3.Responsabilitat i transparència

Un cas per parlar de responsabilitat i transparència:

Un diumenge a l'atenció continuada ve un pacient que demana assistència a les 14.30h en el moment en què el personal esteu dinant junts.

Això passa: mai/a vegades/molt sovint

Quina opció consideres més recomanable?

1. El faig esperar sense fer cap comentari fins que acabem de dinar.
2. Li pregunto si pot esperar que acabem de dinar sense cap altre explicació.
3. Li dic que el metge està atenent una urgència i que haurà d'esperar.
4. Li pregunto si pot esperar que acabem de dinar i li faig saber que estem acabant i que en 10 minuts l'atendrem, però que en cas que no pugui esperar, deixem de dinar i l'atenem .

Si us plau, fes a continuació els teus comentaris respecte d'això.

Definició de responsabilitat i transparència:

La responsabilitat és la capacitat d'assumir les decisions i actes i de fer-se càrrec de les seves conseqüències donant compte a totes les persones implicades.

La responsabilitat demana mostrar clarament (transparència) allò que fem i vetllar per les bones pràctiques en l'assistència, així com en la recerca, la docència i la gestió, i per la sostenibilitat econòmica i mediambiental.

Conductes a evitar:

Dels treballadors

- Desentendre's de tasques pròpies, eludint implicacions i prendre decisions en benefici personal.
- Assumir tasques per a les quals no s'està preparat.
- Evitar prendre decisions en els moments que cal.
- Ocultar, tergiversar o resistir-se a donar informació a les persones que hi tenen dret.
- Fer ús indegut de la informació sense contrastar-ne les fonts i la veracitat.
- Eludir comunicar-se i relacionar-se amb les parts involucrades (pacients, famílies, equip, directius, comunitat local, proveïdors, etc.).
- Duplicar proves i processos.

De l'organització

- Prendre decisions sense informar les persones involucrades (professionals, pacients, famílies, comunitats, associacions, etc.).
- Dificultar l'accés a la informació a les persones que hi tenen dret.
- Permetre la duplicació proves i processos innecessàriament.
- Ocultar els errors i les contradiccions sense sotmetre-les a un procés d'anàlisi, de gestió i d'aprenentatge.
- Fer de la millora contínua una responsabilitat només dels professionals.
- Prendre decisions sense sospesar-ne les conseqüències, així com oferir serveis que no es poden realitzar per manca de recursos i/o personal.

Conductes a promoure:

Dels treballadors

- Assumir les tasques prioritzant-les segons les pròpies possibilitats tot reconeixent els propis límits.
- Vetllar per fer al millor possible les tasques i assumir la millora contínua com una responsabilitat individual.
- Prendre decisions en benefici de les persones que atenem, vetllant per la confiança en la professió i l'organització que representem.
- Facilitar als usuaris la informació sobre el funcionament de l'organització en referència al seu procés.

- Assumir i col·laborar en la sostenibilitat del medi ambient en totes les accions quotidianes (llums, paper, aigua, residus, etc.).

De l'organització

- Promoure mesures que facilitin l'accés a la informació (cartera de serveis, carta de drets i deures dels pacients, etc.) i la transparència en tots els àmbits.
- Explicitar les relacions que l'organització manté amb tots els seus grups d'interès (pacients, família, grups de professionals, proveïdors, etc.) i retre comptes de les decisions preses amb ells.
- Fomentar la coherència entre els Valors, els processos i les conseqüències tot gestionant els errors i aprenent-ne.
- Facilitar als usuaris i als professionals el coneixement de l'organització.
- Establir polítiques de sostenibilitat mediambiental.

4. Confidencialitat

Una situació per parlar de confidencialitat

Una persona pel passadís del centre sanitari on treballes et demana informació d'un familiar a qui atens.

Això passa: mai/a vegades/molt sovint

Quina opció és la que t'agrada més:

1. Negar-te al passadís explicant que no ho pots fer per respecte de la confidencialitat.
2. Explicar-li.
3. Fer-lo passar a un despatx i explicar-li.
4. Fer-lo passar a un despatx i explicar-li per què no li pots dir.

Si us plau, fes a continuació els teus comentaris al respecte, seran ben rebuts.

Definició de Confidencialitat:

La confidencialitat és el deure moral de mantenir en secret, o de fer-ne un ús limitat per a determinats fins, de les dades de les persones i dels pacients de què som coneixedors en motiu de la nostra tasca professional. Aquest deure afecta no només a allò que diem o desvelem dels nostres pacients a terceres persones, sinó també a com ho diem. Haurem de tenir també en compte les diferències personals i culturals amb què es vivencia la intimitat.

Això inclou no fer mal ús de la informació privilegiada de què disposem pel fet de treballar a l'ICS, tal com la informació dels pacients, dels companys, de la institució i la documentació clínica. També ens comprometem a utilitzar la informació que els pacients ens donen només per a les finalitats per a les quals ens autoritzen.

Conductes a evitar

Dels treballadors:

- Evitar informar a llocs o de maneres que no garanteixin la confidencialitat (mostradors, sales d'espera, passadissos, ascensors, etc.).
- Fer comentaris gratuïts sense cap objectiu eficaç, que no redundin en la qualitat assistencial (tafanejar).
- Donar informació per algun mitjà (veu, telèfon, correu electrònic, etc) sense l'autorització de la persona implicada.

De l'organització:

- Permetre l'accés indiscriminat a la història clínica.
- Donar a conèixer dades personals de treballadors o d'usuaris quan no és imprescindible o sense garanties de confidencialitat.
- Habilitar espais sense tenir en compte la confidencialitat (habitacions insuficientment insonoritzades, despatxos, taulells, etc.).

Conductes a promoure

Dels treballadors:

- Donar informació a la persona a qui correspon o a la persona autoritzada. En comunicacions telefòniques o telemàtiques assegurar la identitat de l'interlocutor i, en cas de dubte, no fer-ho.
- Explicar al pacient per què altres persones (estudiants, residents, becaris), que seran presentats, acompanyaran l'acte clínic sempre i quan el pacient no hi tingui cap inconvenient. De la mateixa manera, també s'explicarà que, per interessos assistencials, de formació o de recerca, altres persones poden accedir a la seva història clínica, sempre sota el deure de confidencialitat i preservant l'anonimat sempre que es pugui.
- Compartir quan calgui i sigui ineludible, la informació sol·licitada i que considerem necessària (sessions clíniques, informes judicials, assegurances, serveis socials, Centres penitenciaris, mossos d'esquadra, mitjans de comunicació, etc.), tot recordant-los l'exigència de confidencialitat i sempre amb el vistiplau del pacient.

- En les històries clíniques i en els documents de consentiment informat afegir: “a qui vol que s’informi” i “per quin ordre” (primer a ell i després a la família o a l’inrevés). S’ha de respectar el que el pacient hagi manifestat.

De l’organització:

- Promoure la cultura de la confidencialitat i l’actitud de discreció entre els usuaris i els treballadors, amb formació i amb campanyes adreçades als treballadors.
- Garantir l’eficàcia dels mecanismes de control d’accés a la història clínica.
- Assegurar espais d’intimitat a tots els centres assistencials i vetllar perquè els circuits d’informes papers, etc., mantinguin la confidencialitat de les dades que inclouen.
- Vetllar perquè la política de comunicació interna permeti traslladar la informació imprescindible només a qui realment li és imprescindible (informació dels treballadors, concursos d’accés, currículum, mèrits, relacions amb els proveïdors, etc.).
- Complir amb l’obligació d’etiquetar de confidencialitat tots els documents que ho exigeixin ja sigui en paper o electrònicament recordant les conseqüències jurídiques i/o ètiques de no respectar-la.
- Formar a les persones que s’incorporen a l’organització en els hàbits de la confidencialitat.

5.Treball en equip

Una situació per parlar del treball en equip:

–Reunions quan estàs visitant

A primera hora es programa una reunió urgent d’equip/servei/departament el mateix dia i quan arriba l’hora tu estàs encara atenent pacients.

Això passa: mai/de vegades/molt sovint

Quina opció consideres més recomanable?

- No anar a la reunió (tampoc és tan important) i acabar la feina.
- Acabar la feina i assistir a la reunió, encara que sigui tard.
- Reorganitzar o delegar la feina i assistir a la reunió tot manifestant la inadequació de la convocatòria.
- Reorganitzar l’agenda a primera hora per tal d’acabar a temps i poder assistir puntual a la reunió.
- Deixar els pacients sense atendre i anar a la reunió.

Si us plau, fes a continuació els teus comentaris respecte d’aquesta situació.

Definició de treball en equip:

El treball en equip és la coordinació dels seus membres per aconseguir els objectius de servei al ciutadà i a la comunitat.

El treball en equip exigeix actitud de cooperació i solidaritat amb els companys de treball i suposa sentir-se i saber-se implicat en un mateix

projecte, compromès amb l'organització; és en l'equip on desenvolupem les capacitats individuals de treball i des de la complementarietat i coordinació de les tasques. És l'equip l'encarregat de donar suport i de reconèixer la feina dels altres per afavorir la confiança mútua.

Podem distingir dos nivells de treball en equip: el micro, integrat per les persones amb les quals treballem quotidianament; i el macro, integrat per totes les persones que conformem l'ICS. El bon funcionament de la coordinació a nivell micro n'inclou la coordinació en el nivell macro.

Conductes a evitar:

Dels treballadors

- Treballar amb individualisme i autosuficiència, manca de participació i de compromís amb els objectius comuns.
- No harmonitzar els objectius individuals en les tasques quotidianes i els objectius de l'equip en les seves prioritats d'actuació.
- Tenir una actitud negativa a propostes d'innovació i millora sense que en la discrepància s'apel·li a arguments i alternatives d'acció.
- Menystenir la importància de les reunions d'equip i els seus acords, donant prioritats a tasques més individuals i no tant rellevants.
- Criticar companys i/o estendre rumors amb, raó o sense, entre altres persones.

De l'organització

- No transmetre amb claredat als equips els objectius comuns de l'organització.
- Prendre mesures des de l'autoritarisme sense consulta, participació ni raonament previ, dificultant la coordinació entre els equips.
- Fomentar una competitivitat insana dins de l'organització.
- Afavorir una excessiva rotació i mobilitat dels treballadors i dels directius en detriment de la consolidació dels equips i els seus

- projectes.
- No donar suport als equips i als recolzaments constructius, i il·lusionar sense objectius ben definits ni sostenibles.
 - Desconsiderar la gestió dels espais i temps necessaris per desenvolupar les tasques professionals.
 - Menystenir la capacitat dels equips a l'hora d'organitzar programes sanitaris i/o campanyes, en tant que són els equips els encarregats de dur-les a terme.

Conductes a promoure:

Dels treballadors

- Sentir-se membre de l'equip i participar en la seva dinàmica, proposant iniciatives, col·laborant activament, tot recordant que treballem per als mateixos objectius.
- Tenir una actitud proactiva a propostes d'innovació i millora i manifestar les discrepàncies amb arguments i alternatives d'acció.
- Establir les prioritats pròpies des de les prioritats de l'equip, la qual cosa exigeix escolta, acceptació dels límits i repartiment responsable de les càrregues de treball.
- Assumir responsabilitats dins de l'equip, donar raó de les tasques realitzades i generar suport entre els components (donar suport, reconeixement de la feina dels altres, afavorir la confiança mútua).
- Resoldre les discrepàncies directament amb la persona involucrada.
- Entendre i comunicar com a membre de l'equip les mesures adoptades, prenent part en la resolució de les incidències.

De l'organització

- Comunicar oportunament als equips i amb transparència els objectius, prioritats i resultats de l'organització.
- Comptar amb la participació en la presa de decisions dels equips i estaments implicats en cada mesura a adoptar.
- Promoure canals i polítiques de suport entre equips per crear consciència de pertinença a la mateixa organització.
- Facilitar l'estabilitat de les persones dins dels equips.
- Reconèixer explícitament els líders d'equip, fomentant la

delegació responsable i garantint la seva formació continuada i el relleu generacional.

- Adaptar espais i agendes per fer possible les reunions i el treball en equip.
- Involucrar els equips en l'organització dels programes i campanyes sanitàries.

6.Equitat

Una situació per parlar d'equitat

– Es posen aparells nous en un servei d'un hospital quan hi ha un altre servei del mateix hospital amb molta precarietat.

Això passa: mai/a vegades/molt sovint

Quina opció consideres més recomanable?

- a. S'han de donar arguments del perquè de la inequitat. Si se prioritzen els recursos, ha de ser de manera argumentada.
- b. S'ha d'intentar gestionar per evitar que torni a passar
- c. La gerència ha de comprometre's a donar solució a les unitats infradotades.

Si us plau, fes a continuació els teus comentaris respecte d'aquest cas.

Definició d'equitat:

L'equitat és el tracte adequat i just a les circumstàncies i Valors de les persones sense discriminar ningú. El tracte adequat i just per a tothom ha de ser un Valor que també estigui present en la relació amb els treballadors, proveïdors i altres grups d'interès.

Conductes a evitar:

Dels treballadors

Discriminar per qualsevol causa.

Fer tractes de favor a treballadors, familiars, pacients, proveïdors, etc. en detriment d'altres.

Prioritzar les exigències del pacient per sobre dels criteris de bona pràctica.

Deixar-se portar per pressions o influències externes (dels companys, de la direcció, del mateix entorn, etc.) que impedeixin una actuació correcta i equitativa.

Eludir la nostra responsabilitat en la gestió/distribució dels recursos.

No respectar els terminis; obstaculitzar o endarrerir tasques i tràmits.

De l'organització

Convertir la racionalitat econòmica en un fi en lloc d'un mitjà per aconseguir els nostres objectius de servei públic al ciutadà.

Tractar els professionals com a únics controladors de la despesa eludint les responsabilitats que com a organització s'han de tenir. Establir diferències (econòmiques o laborals) o situacions de privilegi entre professionals, en el marc d'un equip o servei, sense un motiu justificat.

Permetre actituds de treballadors que no compleixen amb les seves funcions.

Consentir l'abús, per part del ciutadans, dels mitjans públics.

Sobrecarregar els professionals.

Conductes a promoure:

Dels treballadors

Tractar els pacients amb justesa, d'acord amb les seves necessitats i circumstàncies, amb especial consideració als més vulnerables.

Tractar els companys amb justesa, d'acord amb les seves necessitats i circumstàncies.

Informar els pacients sobre la disponibilitat de recursos sanitaris i sensibilitzar-los per fer-ne bon ús.

Assumir la nostra responsabilitat en la bona gestió i distribució dels recursos prioritzant adequadament i amb arguments (entre dos alternatives terapèutiques igualment eficaces, escollir la més eficient).

De l'organització

Garantir accés al sistema sanitari de manera igualitària, i horaris d'atenció adequats a les necessitats dels ciutadans.

Emprendre mesures per corregir conductes i/o pràctiques inadequades.

Consensuar els criteris d'assignació i prioritització de recursos (formació, personal, prestacions sanitàries, etc.).

Facilitar eines o mecanismes per informar els pacients sobre la disponibilitat de recursos sanitaris i sensibilitzar-los per fer-ne un bon ús.

Reconèixer els mèrits i l'eficiència dels professionals en la bona pràctica i gestió sanitària.

7. Innovació

Una situació per parlar d'innovació:

Un centre sanitari fa una inversió important en aparells de nova tecnologia que al cap d'uns mesos continuen sense ser utilitzar-se.

Això passa: mai/a vegades/molt sovint

Quina opció consideres més recomanable:

Hi ha altres prioritats i molta demanda assistencial i es posposa la formació i la utilització dels nous aparells.

El responsable decideix que s'utilitzi sense la formació necessària i limitant les prestacions que podrien donar els nous aparells.

El responsable del centre organitza la formació per als treballadors per poder utilitzar els recursos adequadament.

Si us plau, fes a continuació els teus comentaris sobre aquesta situació.

Definició Innovació

Capacitat d'introduir canvis que redunden en la millora, sospesant prudentment possibilitats, riscos i beneficis.

Conductes a promoure:

Garantir formació continuada relacionada amb la feina habitual.

Proposar nous sistemes per fer més eficients els serveis assistencials.

Mostrar-se amatents a noves tècniques que permetin millorar el diagnòstic, tractament o prevenció en el camp específic de la nostra activitat.

Posar-nos al dia en l'aplicació d'eines informàtiques necessàries per millorar el registre en la història clínica, les derivacions o el flux de comunicació entre nivells assistencials.

Conductes a evitar:

Fer propostes organitzatives que milloren algun aspecte, sense sospesar altres conseqüències.

- Introduir medis preventius, diagnòstics o de tractament no suficientment avaluats pel que fa a la validesa, la fiabilitat o l'eficiència, anteposant l'impacte mediàtic, o el prestigi.
- Precipitar-se en l'aplicació de noves tecnologies, descuidant la formació dels professionals i la qualitat del servei.
- Dedicar-se a tasques innovadores per a les quals ens sentim més motivats descuidant-ne d'altres més rutinàries però igualment necessàries.

8.Integritat

Una situació per parlar d'integritat:

Et trobes amb un visitador mèdic a la porta de l'hospital/Centre d'Atenció Primària. Et convida al proper congrés de la teva especialitat i et recorda els medicaments que representa.

Això passa: mai/a vegades/molt sovint

Quina opció consideres més recomanable?

1. Li dic que sí, crec que això no influeix en la meva prescripció.
2. Li dic que sí, assumeixo que això influeix en la meva prescripció però m'interessa molt anar al congrés.
3. Li dic que no, assumeixo que he de pagar la inscripció de la meva butxaca. Tot i que m'agradaria que el meu servei pactés de manera genèrica unes bosses de diners per a inscripcions a congressos i formació.

Si us plau, fes a continuació els teus comentaris sobre aquesta situació.

Definició d'integritat

La integritat és la capacitat de decidir, actuar i respondre del propi comportament en coherència amb els Valors professionals i de l'organització. La integritat demana honestedat i reflexió sobre el que diem i fem (accions), el perquè ho fem (Valors en joc) i les seves conseqüències, en consonància amb el compromís i la lleialtat a l'organització i a la professió. La integritat es posa especialment en relleu a l'hora de jerarquitzar Valors en situacions complexes, conflictives o incòmodes.

Conductes a promoure:

- Explicitar, amb voluntat de resoldre, els possibles conflictes entre les obligacions del lloc de feina i les conviccions personals i/o professionals.
- Comunicar dintre de l'empresa les incoherències que es detectin entre els Valors de l'organització.
- Promoure accions dirigides a resoldre conflictes, contradiccions, discrepàncies, dubtes, establint òrgans consultius.
- Oferir exemples de bones pràctiques, compromís i lleialtat a l'organització.

Conductes a evitar:

- Defensar punts de vista o opcions que després no complim i/o eludir responsabilitats quan ens incomoden, comporten dificultats o quan tenim moltes pressions externes.
- Excusar-se en l'organització davant contradiccions.
- Canviar arbitràriament els criteris de decisió i actuació i desconèixer la missió i Valors de l'organització.
- Utilitzar els recursos, instal·lacions, serveis de l'empresa en benefici propi.

Annex 5. Calendari de reunions de l'ETAPA 3 "Redacció del Codi Ètic"

Data	Convocat	Continguts
13.02.08	Concepció Violán, Eva Peguero (Comitè de Direcció)	Presentació Projecte al Comitè de Direcció de l'ICS
14.02.08	Eva Peguero, Carme Prieto, 10.00-12.30h Begoña Roman	Redacció, participació, comunicació
21.02.08	Reunió Comissió del Codi Ètic 9.30-12.00h 12.00-14.00h Begoña Roman	Presentació comissió
06.03.08	Eva Peguero, Ester Duran, Mònica Estévez (Gabinet de Comunicació de l'ICS: Mònica Estevez)	Participació i Comunicació
13.03.08	Carme Prieto, Eva Peguero, 12.30-14.30h Begoña Roman Germán Cidoncha oficina Tecnològica Gabinet de Comunicació de l'ICS	10-12.30h Reunió CEA
27.03.08	Eva Peguero 11.15-12.00 Begoña Roman Reunió Comissió del Codi Ètic 12.00-15.00h	Valor Confidencialitat
03.04.08	Eva Peguero, Carmen Prieto 11.30-15.00h Begoña Roman	Redacció, participació, comunicació
10.04.08	Eva Peguero, 11.30h-13.30 Núria Terribas, Begoña Roman	Redacció, participació, comunicació
17.04.08	Eva Peguero 11.30h-14.00 Begoña Roman	Redacció, participació, comunicació
24.04.08	Reunió Comissió del Codi Ètic 12.00-15.00h	Valor Treball en equip
08.05.08	Carmen Prieto, Eva Peguero, Núria Terribas 11.00-12.30h Begoña Roman	Redacció, participació, comunicació
29.05.08	Eva Peguero, Carmen Prieto Reunió Comissió del Codi Ètic 12.00-15.00h	Redacció, participació, comunicació Valor Equitat
05.06.08	Eva Peguero, Carme Prieto 12.30-14.00h Begoña Roman	10-12.30h Reunió CEA
11.06.08	13.40h Concepció Violan, Eva Peguero, Encarna Grifell 14.45h-17.00h Eva Peguero, Begoña Roman	Redacció, participació, comunicació

Data	Convocat	Continguts
19.06.08	Eva Peguero, Carme Prieto Reunió Comissió del Codi Ètic 12.00-15.00h Begoña Roman, Concepció Violan	Valor Responsabilitat i transparència
03.07.08	Carme Prieto, Eva Peguero, 10.30-13.30h Begoña Roman	Redacció, participació, comunicació
10.07.08	Eva Peguero	Redacció, participació, comunicació
17.07.08	Reunió Comissió del Codi Ètic 12.00-15.00h Francesc Borrell 11.00-15.00h Begoña Roman	Valor Integritat
24.07.08	Eva Peguero, Carmen Prieto 10.00-12.00h Begoña Roman	Redacció, participació, comunicació
04.09.08	Eva Peguero, 10.00-13.00h Begoña Roman	Redacció, participació, comunicació
18.09.08	09.00h Reunió Mònica Estévez, Ester Duran, Concepció Violan 12.30-14.30h Begoña Roman	10-12.30h Reunió CEA
25.09.08	Eva Peguero, Concepció Violan	Redacció, participació, comunicació
02.10.08	Eva Peguero Begoña Roman 12.00-14.00h,	Redacció, participació, comunicació
03.10.08	Carmen Prieto, Eva Peguero Reunió Comissió del Codi Ètic 12.00-15.00h Begoña Roman 14.00-16.00h	Redacció final

Annex 6. El document de Valors de l'ICS

L'Institut Català de la Salut (ICS) és una institució sanitària pública del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. És una organització al servei del ciutadà i de la comunitat que vol ser referent i model de la provisió de serveis de salut a Catalunya.

El seu funcionament i les decisions de les persones que hi treballen han d'estar sempre orientades a qui servim per tal de cobrir les necessitats de la població; han de tenir en compte també les necessitats socials emergents com la multi culturalitat; i han d'aprofitar les oportunitats que la globalització del coneixement i les noves tecnologies suposen.

L'ICS vol ser una organització constituïda per persones amb bona qualitat tècnica i humana en què la innovació, l'aprenentatge constant i la vocació de servei siguin els eixos fonamentals. Per això, vol potenciar el desenvolupament professional i personal dels que hi treballen, així com la docència i la recerca, amb la finalitat de millorar constantment el servei al ciutadà.

El comportament de les persones que treballen a l'ICS ha de regir-se per uns Valors compartits per tots, coherents amb la nostra missió i amb els principis ètics de la societat a la qual servim. Aquest document vol fer explícit el nostre compromís amb els ciutadans i defineix els Valors ètics que han de guiar les nostres actuacions.

Les definicions han estat redactades en temps present per fer palès el compromís i la voluntat de l'ICS d'assumir-los.

Competència:

Ens comprometem a mantenir el nivell de coneixements, habilitats i actituds adequades a l'activitat que desenvolupem i estem en disposició de millorar constantment la nostra feina quotidiana. Volem fer les coses sempre una mica millor.

Això inclou la capacitació, la preparació per poder exercir adequadament i el fet de ser contraris a la mediocritat. També la predisposició de donar el millor d'un mateix a la feina, tenir iniciatives de millora i mantenir la il·lusió, cercant constantment l'excel·lència professional.

Confidencialitat:

Ens comprometem a no fer un mal ús de la informació (que puguem veure, sentir o intuir) de les persones, de les dades personals i de les dades de l'empresa. Així mateix, ens comprometem a protegir la intimitat que defineix cada persona i els seus drets.

No revelem allò que no se'ns autoritza a revelar i controlem la informació privilegiada de l'empresa, la informació dels pacients i la documentació clínica. Utilitzem la informació que ens donen els pacients només per a les finalitats per a les quals ens n'autoritzen.

Equitat:

Atenem les necessitats de salut i serveis de les persones sense discriminar ningú.

Això inclou la solidaritat, l'esforç de corregir desigualtats, tenint present la disponibilitat de recursos existents dins la nostra organització i l'entorn. Individualitzem les actuacions segons la persona, les seves circumstàncies i expectatives, procurant-ne satisfacció.

Integritat:

Tenim coherència entre el que pensem, vivim i fem. Treballem, en tot moment, d'acord amb les nostres conviccions, tenint en compte els Valors de la institució i adaptant-nos a les situacions.

Davant d'una situació determinada, i després de raonar i esbrinar què hem de fer, som capaços de respondre amb autenticitat i de mantenir-nos amb fidelitat i lleialtat. Tenim creences flexibles ja que entenem que integritat no vol dir rigidesa. Cap compromís econòmic o d'altra mena amb altres organitzacions o persones condiciona l'exercici de la nostra activitat. Explicitem qualsevol interès privat que pugui entrar en conflicte amb la nostra activitat i prenem mesures per resoldre els conflictes pensant en la protecció dels ciutadans.

Qualitat:

Cerquem l'excel·lència en totes les nostres actuacions.

Som una organització amb orientació transformadora i cultura de l'avaluació que aprèn i es desenvolupa contínuament. Ens mantenim

actualitzats en continguts tenint en compte l'entorn també canviant. Orientem els nostres esforços i actuacions cap al servei al ciutadà.

Respecte:

Reconeixem la dignitat de la persona, escoltem i acceptem allò que els altres són i volen transmetre i tenim en compte en tot moment els seus drets.

Això implica escoltar i acceptar els pacients i els companys, el seu entorn i les seves circumstàncies i saber entendre'ls. És a dir, tractar els altres com ens agrada que ens tractin i no atorgar dignitat sinó reconèixer-la, sense que això signifiqui distanciament.

Responsabilitat:

Després de Valorar les diferents alternatives, responem de les nostres decisions i actes i de les seves conseqüències, les assumim i som capaços de donar-ne compte.

Això implica transparència en la informació i en tot allò que fem, inclosa la gestió, de manera que mereixem la confiança de les persones a les quals servim.

Treball en equip:

Ens comprometem a tenir un esperit de col·laboració i de solidaritat amb els companys de feina, tenint en compte l'objectiu comú de servei al ciutadà i a la comunitat.

Entenem que estem implicats en un mateix projecte, desenvolupem les capacitats individuals de treball i també la complementarietat i coordinació de les tasques que ens permetin assolir els objectius comuns. Compartim la feina i les emocions amb una actitud de respecte als companys.

Annex 7. Mèrits curriculars i producció científica en relació al tema de la tesi doctoral

Mèrits curriculars

Membre del Grup de Treball del Comitè de Bioètica de Catalunya sobre Comitès d'ètica 2010 i 2011.

Pla de Salut 2011–2015. Coordinadora del Projecte 7.2. Elaborar un codi de principis en l'exercici de la funció pública del professional.

Màster en Bioètica, Institut Borja de Bioètica, Universitat Ramon Llull, 2008.

Membre del Comitè d'ètica assistencial d'Atenció Primària de l'IDIAP Jordi Gol des de l'any 2002 i presidenta des de l'any 2007.

Membre del Grup d'ètica de la societat catalana de medicina familiar i comunitària des de l'any 2000.

Producció científica

Comunicació Oral al Congrés Nacional: Valores èticos predominantes entre los trabajadores de la sanidad pública, XXIV Congreso semFYC 2004.

Conferència "Visió, missió i Valors de l'ICS. Importància de la confidencialitat" al Curs Complementari P-2005, 16 de desembre 2006.

Comunicació Oral a Jornada: Relacions CEA i el Ce d'empresa: fins a quin punt ens hem d'implicar? Responsabilitats i límits, V Jornada Comitès d'Ètica Assistencial de Catalunya, 18 de novembre 2010.

Peguero Rodríguez E., Lozano Aguilar J.F. ¿Por qué un código ético en una empresa de servicios sanitarios? Cuadernos de Gestión vol. 9(1) 2003.

Peguero Rodríguez E., Lozano Aguilar J.F. ¿Por qué una comisión ética en una empresa de servicios sanitarios? Las comisiones éticas. Cuadernos de Gestión, vol. 10(1) 2004.

Annex 8. Noms dels participants de cada etapa

ETAPA 1: “Cercant els Valors”

En primer lloc vam constituir un grup coordinador del projecte format per Clara Pujol, Josep Jiménez i Eva Peguero, i un grup de treball coordinat des de la Fundació Jordi Gol i Gurina, format per 13 persones procedents dels diferents estaments i àmbits de l'ICS, amb experiències professionals i coneixements destacats sobre el tema. Els membres d'aquest grup varen ser:

- Clara Pujol, Gerent Fundació Jordi Gol i Gurina
- Josep Jiménez, Metge de família, comitè d'ètica d'investigació FJGG i regió sanitària Costa de Ponent
- Eva Peguero, Metgessa de família ABS Camp de l'Arpa
- Mònica Almiñana, Metgessa de família, membre de la junta de la societat catalana de medicina familiar i comunitària
- Francesc Borrell, metge de família EAP La Gavarra
- Marc Antoni Broggi, Cirurgià Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
- M. Pilar González, Infermera DAP Baix Llobregat Centre, unitats d'atenció a l'usuari:
- Màrius Morlans, Metge nefròleg de l'hospital Vall d'Hebron
- Isabel Pera, Infermera Hospital Vall d'Hebron
- Carles Pla, Recursos Humans Centre Corporatiu de l'ICS
- Mercè Tella, Infermera regió sanitària Costa de Ponent
- Joan Vinyes, Metge cirurgià Hospital Arnau de Vilanova

Durant tota l'etapa vam comptar amb la col·laboració i supervisió d'un assessor extern expert en codis ètics d'empresa, Jose Fèlix Lozano (Universitat Politècnica de València).

ETAPA 2: “Cercant un primer consens”

En aquesta segona etapa el grup de treball, coordinat de nou des de la Fundació Jordi Gol i Gurina, va estar format per les següents 12 persones procedents dels diferents estaments i àmbits de l'ICS.

- Sebastià Barranco, Director de la SAP Pla d'Urgell–Segarra–Noguera–Urgell
- M. Llum Bataller, Cap de Recursos humans del Centre Corporatiu
- Lluís Bertran, Assessoria jurídica del Centre Corporatiu
- Roser Borrell, Infermera de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona
- M. Pilar González, Unitats d'atenció a l'usuari SAP Sants–Montjuic–Les Corts–Sarrià

- Màrius Morlans, Metge nefròleg de l'Hospital Vall d'Hebron
- Eva Peguero, Metge de família de l'EAP Camp de l'Arpa de Barcelona
- Carles Pla, Unitat de projectes de recursos humans del Centre Corporatiu
- Clara Pujol, Gerent de la Fundació Jordi Gol i Gurina
- Rosa Ramon, Gerent de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII
- Núria Rosell, Infermera de l'EAP Ciutat d'Elx
- Josep Vadri, Cap de manteniment de l'Hospital Universitari de Bellvitge

El grup coordinador del projecte estava format per la Clara Pujol i Eva Peguero, i de nou es va comptar amb la col·laboració i supervisió de l'assessor extern expert en codis ètics d'empresa, Jose Félix Lozano.

ETAPA 3: “Redacció del Codi Ètic”

La Comissió del Codi Ètic es va construir de la següent manera:

Es van tornar a convocar totes persones que havien format part d'aquesta Comissió en les etapes anteriors. Es van tenir en compte els canvis de lloc de feina dintre de l'empresa d'algunes persones, així com l'acceptació, o no, de continuar en el projecte, es va procurar incloure tots els perfils del grup en les etapes anteriors i mantenir la distribució geogràfica, l'IDIAP Jordi Gol va proposar la participació a altres persones que com les anteriors tinguessin predisposició envers l'ètica. Finalment, la composició va ser la següent:

- Clara Pujol, Gerent de l'Hospital de Viladecans (primera i segona etapa del projecte)
- Francesc Borrell, Metge de família EAP La Gavarra, Cornellà i ex-president CEA-IDIAP JGOL (primera etapa del projecte)
- Núria Terribas, Jurista, Directora Institut Borja de Bioètica, membre CEA-IDIAP JGOL
- Glòria Muniente, Treballadora Social CAP Roquetes, ex-membre CEA-IDIAP JGOL
- Josep Vadri, Serveis generals (manteniment) Hospital Universitari de Bellvitge (segona etapa del projecte)
- Ricard Quintana, Departament de recursos humans al Centre corporatiu
- M. Pilar González, Infermera. Ex membre del CEA-IDIAP JGOL i membre de la Societat Espanyola d'Atenció a l'Usuari de la Sanitat, SEAUS
- Anna Mulet, Infermera Hospital Verge de la Cinta de Tortosa (Dpt. Intensius) Torn de nit

- Lluïa Bertran, Director Assessoria jurídica i (segona etapa del projecte)
- Carmen M. Prieto, Metge de família CAP El Plà de Sant Feliu i Vicepresidenta CEA IDIAP Jordi Gol
- Concepció Violan, Gerent IDIAP Jordi Gol
- Eva Peguero, Metge ABS Castelldefels (secretària primera i segona etapa), presidenta del CEA-IDIAP Jordi Gol
- Marc Antoni Broggi, cirurgià Hospital Germans Trias i Pujol (primera etapa) va assistir a una de les reunions presencials.
- Durant els primers mesos un pediatra d'Atenció Primària de Lleida va formar part del comitè i posteriorment va renunciar (en aquell moment i pel que quedava del projecte es va decidir no substituir-lo).

La responsable de l'assessoria externa era la Begoña Román tal com s'havia acordat a l'etapa anterior.

En aquesta etapa, el Grup Coordinador estava format per: Concepció Violan, Núria Terribas, Carme Prieto, Begoña Roman i Eva Peguero i comptava amb el suport administratiu: secretaria tècnica IDIAP Jordi Gol i periodista IDIAP Jordi Gol i amb una relació estreta amb el Gabinet Tècnic i de Comunicació de l'ICS, Monica Estévez i German Cidoncha (oficina tecnològica de l'ICS, suport informàtic al Fòrum Virtual) i amb l'Encarna Grifell, Cap de la Secretaria Tècnica de l'ICS, com a representant de la gerència de l'ICS.