

L'Atenció No Presencial en Atenció Hospitalària, Sociosanitària, Salut Mental i Addiccions

Informe de situació a la Regió Sanitària
Catalunya Central - 2021

S/Sistema de
Salut de Catalunya

Salut/



S/Sistema de
Salut de Catalunya

Salut/ 

Salut/ Salut Catalunya
Central

Salut/  Consorci Sanitari
de l'Anoia

 **althaia**
Xarxa Assistencial Universitària Manresa

 **CONSORCI
HOSPITALARI
DE VIC**

© Fundació TIC Salut Social

Aquest informe és fruit de la col·laboració entre la Unitat d'Atenció a la Ciutadania de la Regió Sanitària Catalunya Central, la Fundació TIC Salut Social i els quatre centres d'atenció hospitalària de la regió (Althaia-Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Consorci Sanitari de l'Anoia- Hospital d'Igualada, Hospital Universitari de Vic- Consorci Hospitalari de Vic i Salut Catalunya Central – Hospital de Berga)

Edició electrònica: Maig de 2022



Aquesta obra està subjecta a una llicència de Reconeixement - No Comercial - Sense Obres Derivades 4.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que es reconguin l'autoria i l'editor i no se'n faci un ús comercial. No és permesa la transformació d'aquesta obra per generar una nova obra derivada.

Índex

Resum executiu	4	Grup de treball	6	Glosari	8
1		2		3	
Introducció	9	Atenció No presencial a la Regió Sanitària Catalunya Central	18	Principals resultats sobre ANP als centres hospitalaris	32
1.1 L'Atenció No Presencial a Catalunya	10	2.1 El context de la Regió Sanitària Catalunya Central	19	2.1 Aspectes organitzatius de l'ANP	33
1.2 El projecte LATITUD: mesures per potenciar l'ANP	12	2.2 Estat de la situació de l'ANP	23	2.2 Aspectes tecnològics	37
1.3 Metodologia de treball	15	2.3 Resum de dades rellevants sobre ANP als centres	24	2.3 Procediments per oferir l'ANP a la ciutadania	37
		2.4 Tipologia de visites candidates a l'ANP	28		
4		5		6	
Recomanacions per a l'Atenció No Presencial	42	Conclusions	48	Bibliografia	50
4.1 Organitzatives	44	5.1 Lliçons apreses	49		
4.2 Tecnològiques	44	5.2 Treball futur	49		
4.3 Ciutadania	45				
4.4 Pla de millora	45				

Resum executiu

El recent context de pandèmia ha obligat els sistemes sanitaris d'arreu del món a implementar ràpidament serveis d'atenció sanitària no presencial, fet que ha canviat d'una forma significativa la prestació de l'atenció sanitària a la ciutadania. Catalunya és una de les regions més avançades en l'adopció de la salut digital a Europa, amb una llarga tradició d'intercanvi d'informació en el sector sanitari públic i una ambiciosa estratègia per a la implementació de la salut digital. Arran de la pandèmia sanitària, els diferents actors implicats en la prestació de serveis sanitaris han treballat conjuntament per potenciar l'ús dels canals d'atenció no presencial (ANP) disponibles, com són l'atenció telefònica, l'eConsulta i la videoconsulta.

La Regió Sanitària de Catalunya Central (RSCC), els quatre centres d'atenció hospitalària (Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Consorci Sanitari de l'Anoia - Hospital d'Igualada, Hospital Universitari de Vic - Consorci Hospitalari de Vic i Salut Catalunya Central - Hospital de Berga) i la Fundació TIC Salut Social estableixen un grup de treball per definir un model de desplegament de l'ANP adaptat a cada centre, tal com es defineix en els objectius del 2021 d'atenció especialitzada de CatSalut.

Mitjançant una metodologia de treball participativa, s'elaboren quatre documents (un per a cada centre) amb els següents continguts: tipologia de visites candidates a l'ANP, aspectes organitzatius i tecnològics, protocols per a professionals i ciutadania, memòria d'activitats i pla de millora. Els resultats mostren l'esforç realitzat per centres i professionals per adaptar la prestació de serveis a la situació actual i minimitzar l'impacte de la pandèmia a través de

l'ANP.

De tota l'activitat hospitalària a la regió (2021), entre un 18 % i un 25 % és ANP, principalment telefònica, menys d'un 1 % de videoconsultes i un ús residual de l'eConsulta. La trucada telefònica té major ús en no requerir habilitats específiques i ser una eina tradicional. La videoconsulta ha crescut en utilització, variant entre especialitats i amb un nivell de resolució més gran que el telèfon, però requereix competències digitals i una gestió correcta de visites. L'eConsulta registra un menor ús i està en fase de prova, tot i que s'espera que tingui un impacte semblant al de l'atenció primària, que actualment registra una mitjana de 170.000 eConsultes/setmana. Organitzativament, la integració d'agendes és un factor essencial. La definició de protocols i criteris també destaca com a facilitador. La principal barrera ha estat la precipitada implementació per la pandèmia, ja que va obligar a un ús inicialment espontani a mesura que es gestionava el canvi. El factor tecnològic, encara que necessari, no suposa una barrera rellevant, ja que es disposa d'equipament suficient. Tot i això, sí que pot suposar un impediment per a la ciutadania amb manca d'accés a la tecnologia i competències digitals.

Quant a les iniciatives de millora identificades, s'agrupen en organitzatives, tecnològiques i referents a la ciutadania. Destaquen com a aspectes clau de treball: protocols i criteris per a l'ANP, integració d'eines i agendas, indicadors de mesurament i avaluació, informació i formació per als usuaris i usuàries en competències digitals i una gestió adequada del canvi.

Com a conclusions del treball, la col·laboració entre els actors implicats ha permès avançar en la implementació d'un model d'atenció no presencial (MANP) que garanteixi qualitat, accessibilitat i sostenibilitat dels serveis sanitaris públics. És necessari, per tant, continuar en aquesta línia d'identificar reptes sistèmics i proposar solucions que tinguin un impacte a nivell del territori, amb la consegüent millora dels serveis prestats a la ciutadania.

Grup de treball

El treball recollit en aquest informe s’ha pogut realitzar gràcies a la participació de la Regió Sanitària Catalunya Central (RSCC), els quatre centres hospitalaris de la regió (Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Consorci Sanitari de l’Anoia - Hospital d’Igualada, Hospital Universitari de Vic -

Grup promotor –
Regió Sanitària Catalunya Central

- Concepció Cervos Costansa, Gerent
- Rosa Aguilera i Terrado, Cap d’Unitat d’Atenció a la Ciutadania
- Dolors Ramos Caro, Tècnica Participació Ciutadana, Experiència de Pacient i Transformació Digital – Unitat d’Atenció a la Ciutadania

Hospital Universitari d’Igualada – Consorci Sanitari de l’Anoia

- Marta Banqué Navarro, Cap d’estratègia, projectes i qualitat
- Alejandra Sánchez Ochoa, Tècnic de qualitat i responsable de la Seguretat del Pacient
- Marta Cucurell Palomas, Metge adjunt especialista en Dermatologia i Coordinadora d’Atenció especialitzada de Consultes Externes

Consorci Hospitalari de Vic i Hospital Comarcal de Sant Bernabé - Salut Catalunya Central) i la Fundació TIC Salut Social. Concretament, les persones que han participat en les diferents activitats han sigut les següents:

Althaia –
Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

- Ignasi Carrasco Miserachs, Director Assistencial
- Pere Guerrero Obis, Responsable Transformació Digital, Sistemes d’Informació i TIC
- Teresa Segarra Perramon, Adjunta Direcció Infermeria
- Angel Betoret Perez, Assessor Jurídic i DPD
- Jordi Calaf Olivella, Cap Administratiu Consultes Externes
- Joan Torres Perez, Cap Gestió de Pacients
- Pere Oliveras Alsina, Cap Suport a la Gestió
- Anna Maria Badrenas Ferrer, Adjunta Direcció Assistencial
- Antonia Raich Soriguera, Directora de Comunicació i Participació

Hospital Universitari de Vic –
Consorci Hospitalari de Vic (CHV)

- Rosa M. Morral Parente, Directora Assistencial
- Ignasi Saigi Ullastre, Cap servei Endocrinologia
- Laureà Perez Oller, Cap servei Nefrologia
- Marta Lacambra Basil, Cap servei d’Anestèsia
- Montse Criballés Faja, Cap de Gestió de Clients
- Raquel Carrera Goula, Cap de Qualitat i Comunicació
- Rosa Terré Boliart, Cap servei de Rehabilitació
- Santiago Escoté Llobet, Cap servei Salut Mental
- Sebastià Caro Gomez, Cap d’Informàtica
- Fina Carbonell Cuevas, Directora d’Infermeria
- Rosa M. Vivet Ferrer, Cap d’Àrea Ambulatoria
- Margarita Oriol Rusalleda, Cap d’Àrea Quirúrgica
- Marga Ullastre Pujal, Cap Unitat Rehabilitació domiciliària
- Pep Ortiz Jurado, Cap Unitat Rehabilitació hospitalària
- Marta Colomer Codinachs, Cap Unitat Nefrologia

Hospital Comarcal de Sant Bernabé –
Salut Catalunya Central

- Dra. Antònia Baraldés Farré, Directora assistencial
- Dr. Agustí Camps Roca, Adjunt a direcció i qualitat
- Dr. Pedro Giralt Celimendiz, Responsable de consultes externes
- Joana Rodriguez Codina, Directora d’infermeria
- Lluís Venturós Pedrosa, Adjunt direcció SITIC
- Susagna Vilà Colell, Responsable admissions

Fundació TIC Salut Social

- Andrea Barroso, Tècnic Junior en Gestió de Projectes
- Jesús Berdún, Responsable del Model d’Atenció No Presencial

Glossari

ANP	Atenció No Presencial
MANP	Model d'Atenció No Presencial
PDF	Portable Document Format
PNG	Portable Network Graphics
SISCAT	Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya
RSCC	Regió Sanitària Catalunya Central
ABS	Àrees Bàsiques de Salut
EAP	Equip d'Atenció Primària
CAP	Centre d'Atenció Primària
CMBD	Conjunt mínim bàsic de dades
AGA	Àrea de Gestió Assistencial
CUAP	Centre d'urgències d'atenció primària



1.1 L'Atenció No Presencial a Catalunya

La salut digital dins la pràctica assistencial

El recent context de pandèmia ha obligat els sistemes sanitaris d'arreu del món a implementar ràpidament serveis d'ANP, fet que ha canviat d'una forma significativa la prestació de l'atenció a la ciutadania. No obstant això, tot i la virtualització de determinats actes assistencials en un context de crisi, **s'han de tenir en compte aspectes essencials de la transformació digital per desplegar l'atenció sanitària no presencial per tal de garantir accessibilitat, equitat d'accés i sostenibilitat dels serveis**. Les tecnologies de salut digital ofereixen oportunitats importants per remodelar els sistemes sanitaris actuals cap a una millor qualitat dels serveis i un millor aprofitament de recursos.

Catalunya és una de les regions més avançades pel que fa a l'adopció de l'eSalut o salut digital a tot Europa [1]. La regió té una llarga tradició d'intercanvi d'informació sanitària en el sector sanitari públic i actualment està implementant una ambiciosa estratègia de salut digital [2]. L'estudi de les Estratègies de salut digital desplegades durant el brot de la COVID-19 [1] ha demostrat que les eines TIC són el principal motor de la disminució dels processos burocràtics relacionats amb la salut. Això ha permès estalviar temps al personal professional i, també, evitar les visites no essencials de la ciutadania als centres de salut i disminuir els riscos d'infecció tant per a la ciutadania com per a professionals de la sanitat. Un altre estudi sobre l'anàlisi de minimització de costos associats a l'atenció assistencial a Catalunya comparats amb la telemedicina mostra que aquesta minimitza els costos dels dos agents inclosos en l'anàlisi (és a dir, l'usuari/ària i el sistema sanitari); des de qualsevol perspectiva, la telemedicina és millor

que l'atenció habitual des del punt de vista econòmic [3].

Durant el confinament a causa de la pandèmia de la COVID-19, la telemedicina es va convertir en un component necessari de la pràctica clínica amb l'objectiu d'oferir una atenció més segura a tothom, i s'ha utilitzat per donar suport a les necessitats d'atenció sanitària de pacients amb COVID-19 i de pacients d'atenció primària rutinària. Tanmateix, aquest canvi no s'ha consolidat totalment [6]. Amb la situació actual, la tendència a incorporar canals d'ANP a l'atenció sanitària és més habitual, de fet, s'han realitzat diverses recerques que demostren que la pandèmia de la COVID-19 ha contribuït a generalitzar l'ús de la telemedicina com a eina per compensar, en certa mesura, el descens de les visites presencials, especialment entre la ciutadania més jove de Catalunya. Així, la salut digital ha permès mantenir el contacte entre la ciutadania i el sistema sanitari en un context de màxima complexitat [4].

Catalunya disposa actualment de canals d'atenció no presencial (ANP) com son l'atenció telefònica, l'eConsulta i la videoconsulta. En el cas de la eConsulta, aquest servei de missatgeria asíncron entre professionals d'atenció primària i ciutadania ja a arribat al milió d'usuaris.

Salut Digital i Atenció No Presencial a Catalunya

A Catalunya es disposa de diverses eines de salut digital que actualment s'utilitzen en la pràctica assistencial, concretament, els canals d'ANP, com són l'atenció telefònica, l'eConsulta i la videoconsulta. L'ús de l'eConsulta, un servei de teleconsulta asíncron entre professionals d'atenció primària i ciutadania del sistema sanitari públic, ja ha arribat al milió de casos. Abans de la pandèmia de la COVID-19, l'ús de l'eConsulta creixia a un ritme mensual del 7 %, i el creixement ha estat exponencial des del 15 de març del 2020 fins a l'actualitat [5]. La implantació i l'ús de l'eConsulta ha augmentat significativament com a conseqüència de la pandèmia de la COVID-19, i la majoria del personal sanitari està satisfet amb el seu

ús a la pràctica i té previst incorporar-lo a les seves pràctiques en el context post COVID-19 [6].

La figura 1 mostra dades actuals de videoconsultes realitzades per regió sanitària. El màxim impacte d'aquest canal d'ANP és a la RS Metro Nord i a Barcelona ciutat, on una gran part dels hospitals formen part de la xarxa de l'Institut Català de la Salut (ICS) i tenen aquesta eina directament integrada al sistema d'informació de l'hospital. La figura 2 mostra dades d'ús sense diferenciar per regió sanitària, amb les dades del dispositiu utilitzat per fer videoconsultes. S'observa que l'ordinador és l'eina escollida per les consultes per aquest canal d'ANP.

Figura 1. Videoconsultes realitzades per Regió Sanitària

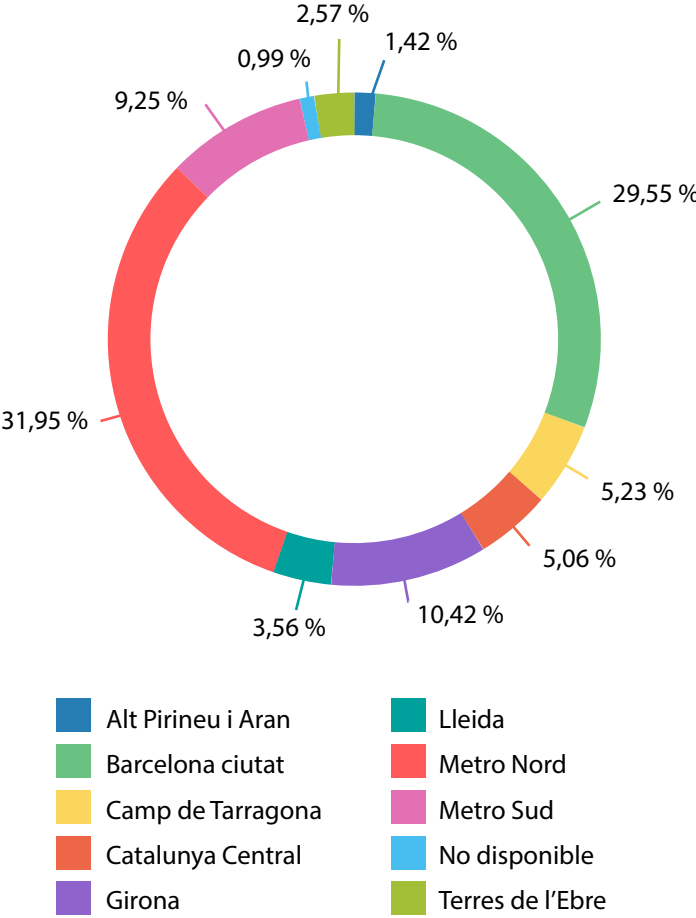
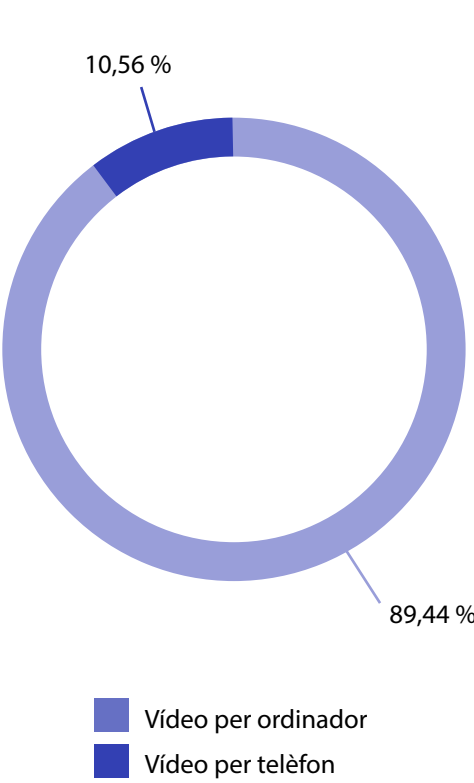


Figura 2. Videoconsultes realitzades per dispositiu



Font: Repositori Central de Dades de Salut (RCDS) analític del Departament de Salut

1.2 El projecte LATITUD: mesures per potenciar l'ANP

La salut digital dins la pràctica assistencial

Al llarg dels últims anys, diferents iniciatives han permès elaborar mecanismes per potenciar l'ANP al sistema públic de salut de Catalunya. El 2019, el Departament de Salut de Catalunya i la Fundació TIC Salut Social van iniciar el projecte LATITUD: Pla estratègic per a la implementació de serveis d'atenció no presencial digital en el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) [11]. Mitjançant una metodologia àgil i participativa amb actors del sector, es va definir un marc comú per a la implementació d'eines digitals innovadores. Aquest pla va finalitzar el 2020, en un context de pandèmia en què era necessari desplegar a tot el territori nous canals d'ANP per garantir la qualitat, l'accessibilitat i la sostenibilitat dels serveis.

El Model d'Atenció No Presencial LATITUD defineix unes bases que permeten, per una banda, garantir l'equitat, qualitat i sostenibilitat dels serveis sanitaris, tant des de la perspectiva de la ciutadania com del sistema sanitari. I, de l'altra, considerar altres aspectes de la salut, com els condicionants de la persona (socials, econòmics, competencials, de l'entorn, etc.) i els recursos assistencials disponibles per definir rutes assistencials adaptades a les necessitats, combinant l'atenció presencial (AP) i l'ANP.

Com a continuació del treball previ, i per facilitar la transformació del model assistencial associat als nous canals d'ANP, la Fundació va definir durant el 2020 unes fitxes de recomanacions juntament amb la Direcció assistencial de CatSalut, l'Oficina eSalut i professionals i direccions de diversos centres del SISCAT, amb el suport de la Comissió Europea (Programa de Suport a les Reformes Estructurals, en

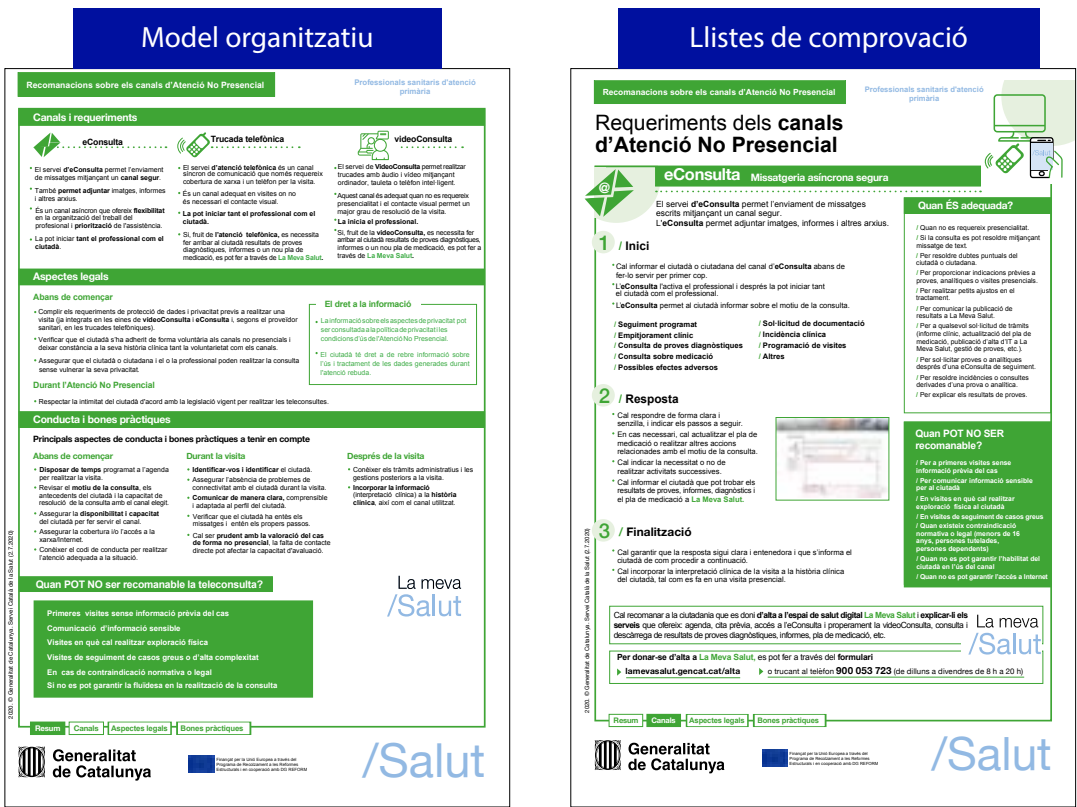
cooperació amb DG REFORM) [12, 13].

Aquest programa resumeix de forma pràctica aspectes sobre les eines disponibles: l'atenció telefònica, l'eConsulta (missatgeria segura) i la videoconsulta. El treball realitzat recull el consens de professionals de diferents centres del SISCAT i els continguts ofereixen recomanacions per adequar-les a la realitat de cada centre, agrupats en dos blocs:

- **Recomanacions dirigides a professionals:** amb els moments del procés assistencial en què es recomana fer servir aquests canals, exemples de tipologies de visites, criteris a tenir en compte, descripció dels canals disponibles (figura 3), aspectes legals i manuals de conducta i bones pràctiques (figura 4).
- **Recomanacions dirigides a les direccions dels centres:** amb recomanacions organitzatives per a l'ús dels canals disponibles, així com aspectes legals, una llista de comprovació i manuals de bones pràctiques (figura 5).

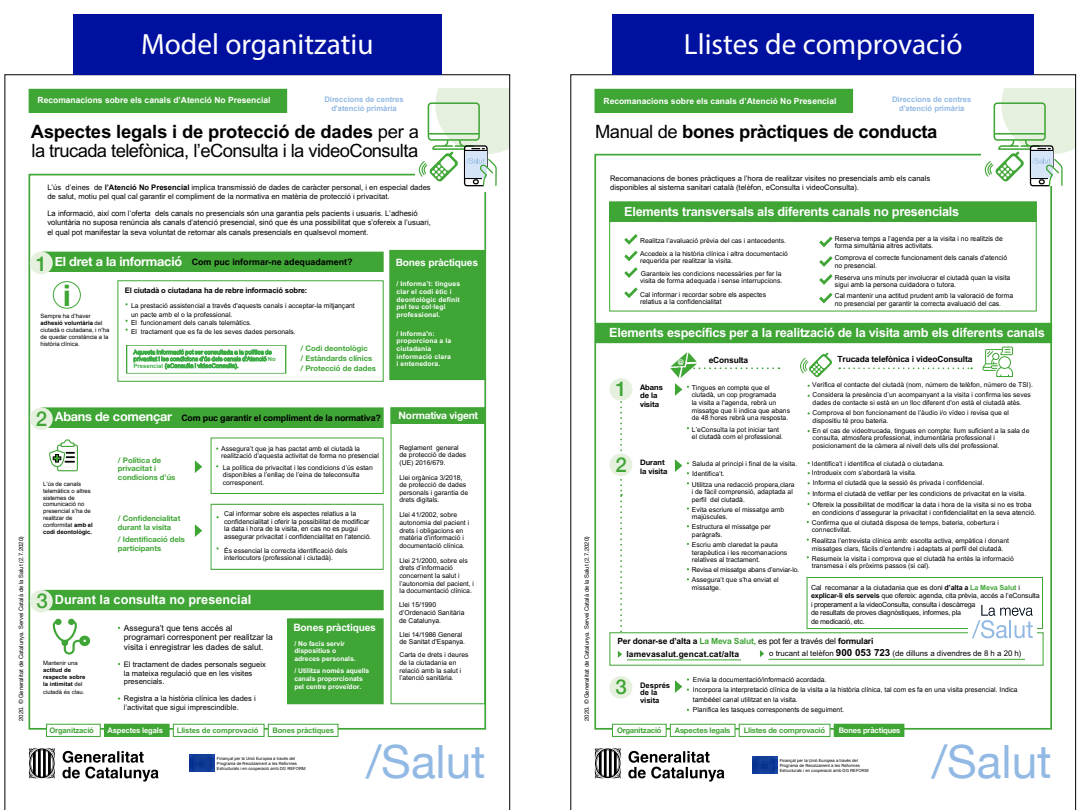
El model d'atenció no presencial LATITUD defineix un marc per garantir l'equitat, qualitat i sostenibilitat dels serveis sanitaris, mitjançant nous models d'atenció que combinen l'activitat presencial i no presencial.

Figura 3. Recomanacions dirigides a professionals. Resum, canals i requeriments



Font: Fundació TIC Salut Social, amb finançament de la UE i en cooperació amb DG REFORM

Figura 4. Aspectes legals, bones pràctiques conducta



Font: Fundació TIC Salut Social, amb finançament de la UE i en cooperació amb DG REFORM

Figura 5. Fitxes dirigides a les direccions, model organitzatiu, llistes de comprovació



Font: Fundació TIC Salut Social, amb finançament de la UE i en cooperació amb DG REFORM

Durant el 2021, CatSalut va establir uns objectius anuals vinculats a la **Contraprestació per resultats (CPR)** en què s'establí l'indicador ASI-AE01 per a atenció especialitzada per al desplegament del

MANP en un pla triennal (figura 6), tenint en compte la disposició d'eines per a la prestació d'atenció assistencial no presencial.

Figura 6. Model triennal de desplegament d'ANP en especialitzada



Font: Adaptat de Servei Català de la Salut

En aquest context de referència, **la RSCC va contactar amb la Fundació TIC Salut i conjuntament acorden establir un grup de treball per a l'acompanyament i suport als centres hospitalaris de la regió en el desplegament del model d'ANP**. L'objectiu de la col·laboració era donar acompanyament i suport als centres de la regió, tenint en compte la situació de partida de cadascun així com les seves necessitats específiques:

- Althaia- Xarxa Assistencial Universitària de Manresa
- Consorci Sanitari de l'Anoia- Hospital d'Igualada)
- Hospital Universitari de Vic- Consorci Hospitalari de Vic
- Salut Catalunya Central- Hospital de Berga

El paper de la Fundació en aquesta col·laboració ha

estat facilitar i donar suport als centres per desplegar el MANP tenint en compte la situació actual de cadascun dels centres i ajudant en l'elaboració de la documentació requerida per l'indicador. El resultat han estat quatre documents, un per a cada centre, en els quals s'aborden els continguts definits a l'objectiu. Com a pròxims passos de la col·laboració el 2022, tots els actors implicats exploren les possibilitats de continuar treballant en el desplegament de l'ANP, agafant com a punt de partida les recomanacions recollides en aquest document.

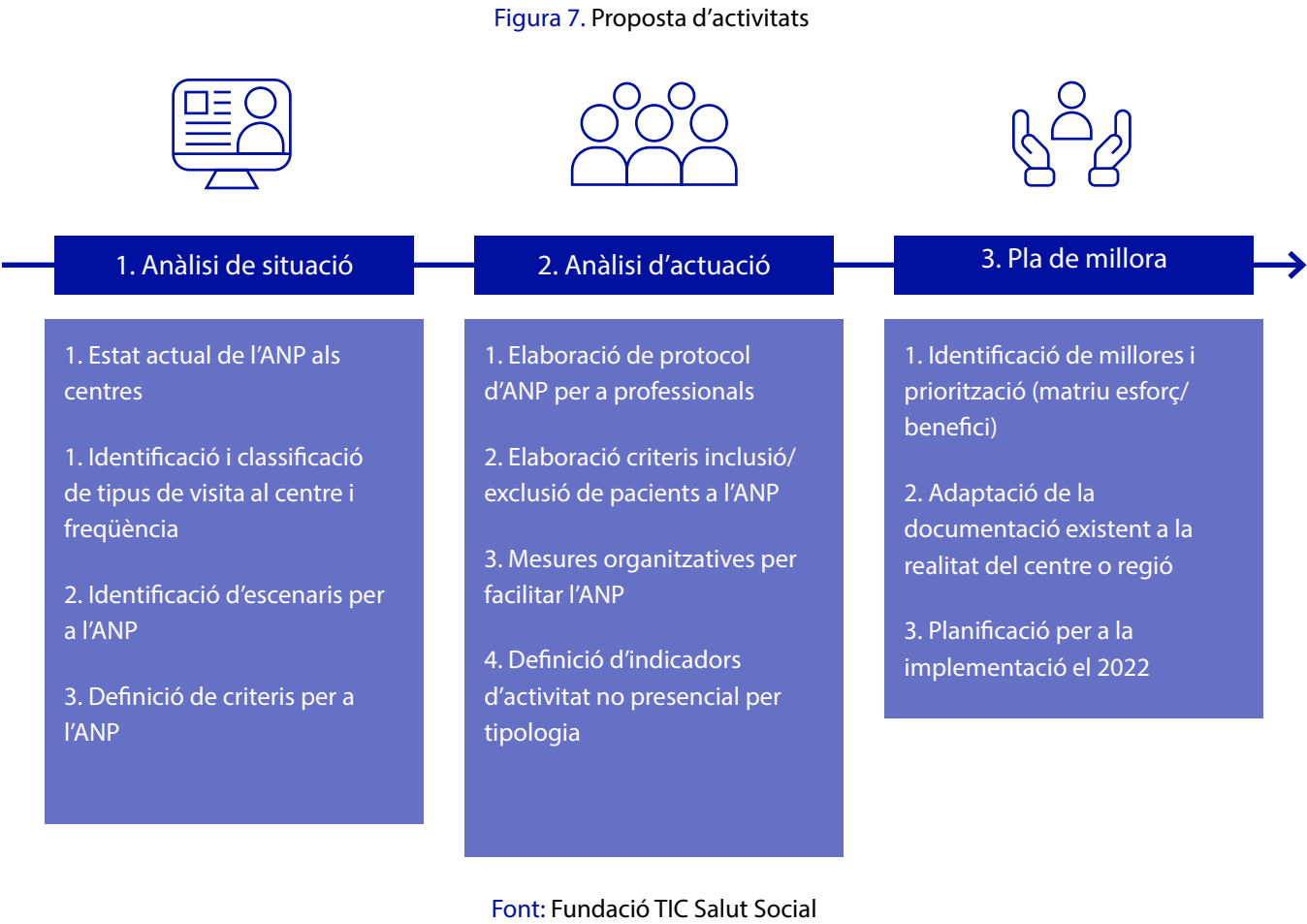
1.3 Metodologia de treball

La metodologia de treball establerta ha estat definida d'acord amb els requeriments de l'indicador 2021 de CatSalut ASI-AE01: Desplegar el model d'atenció no presencial. L'indicador requereix elaborar un document amb la representació de tots els estaments del centre on constin els següents punts:

- Tipologia de visites candidates a ANP (per estament o servei en el cas dels hospitals).
- Modalitat de visites/canal (eCorreu, videoconferències, telefòniques).
- Estimació del percentatge de visites candidates.
- ■ Modificacions organitzatives a realitzar per facilitar l'ANP.

- Procediment per oferir l'ANP a pacients, recollida de les seves preferències.
- Protocol d'ANP del centre per a professionals.
- Memòria d'activitat amb indicadors de visites no presencials fetes per servei o estament amb tipus de visita i canal.
- Pla de millora per a la implementació per al 2022.

La proposta d'activitats de la Fundació (figura 7) i calendari, així com les dinàmiques de treball concretes, s'han d'adaptar a cada organització.

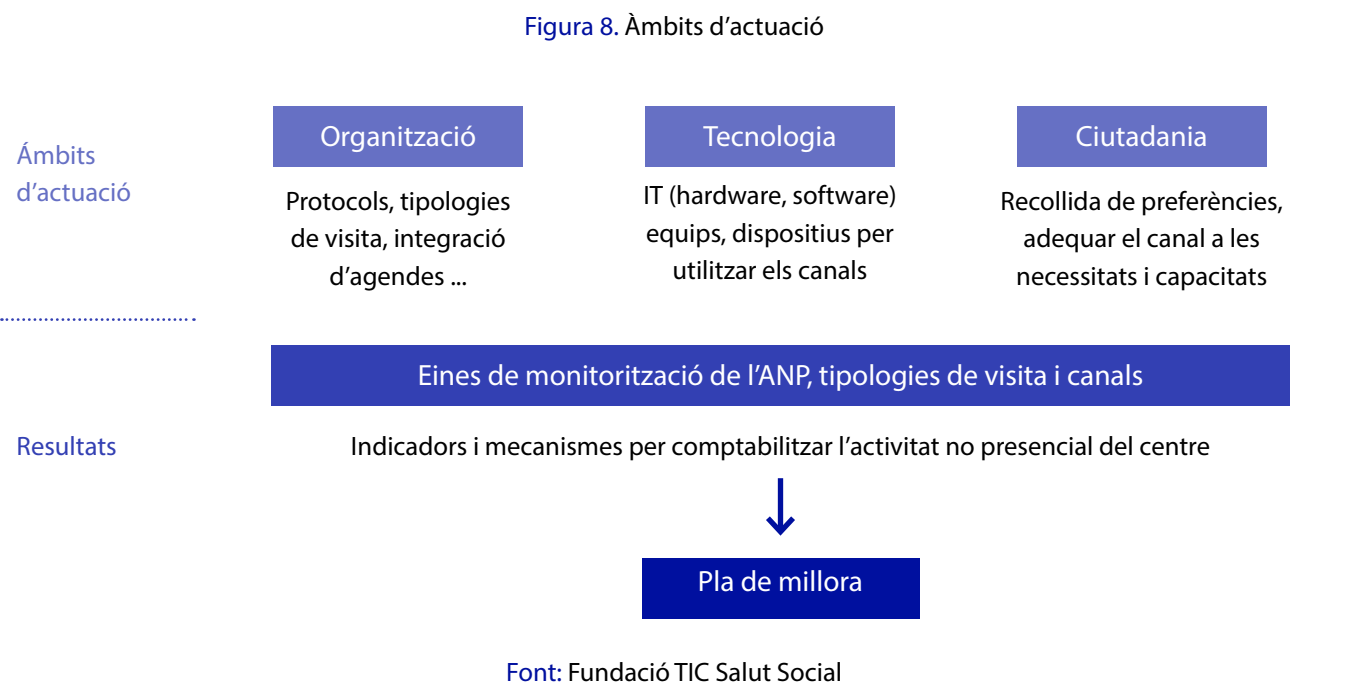


Àmbits d'actuació i dinàmiques

Per a l'anàlisi inicial, els hospitals van facilitar dades d'ANP a nivell hospitalari, i addicionalment es va fer una enquesta a professionals de diferents perfils del centre per recollir dades actualitzades sobre actuacions en l'àmbit de l'ANP. Es van definir tres àmbits d'actuació que han estat els eixos principals del treball amb els centres (figura 8). També es van dur a terme sessions amb les direccions assistencials i

de sistemes d'informació dels hospitals.

Per al treball específic de cada àmbit es van realitzar activitats dirigides a validar/complementar els resultats recollits a l'enquesta, mitjançant l'eina col·laborativa MURAL. L'objectiu del treball era validar amb cada centre els punts tractats a l'enquesta, per tal d'elaborar l'informe de cada centre.



Com a resultat, de manera col·laborativa entre els centres, la regió sanitària i la Fundació TIC Salut Social, es van elaborar els documents requerits per l'indicador AS, es va comunicar amb cada centre i es va completar el document específic per donar resposta a l'indicador ASI-AE01. Així, cada centre va elaborar un document (figura 9) on consten tots els punts concrets requerits.



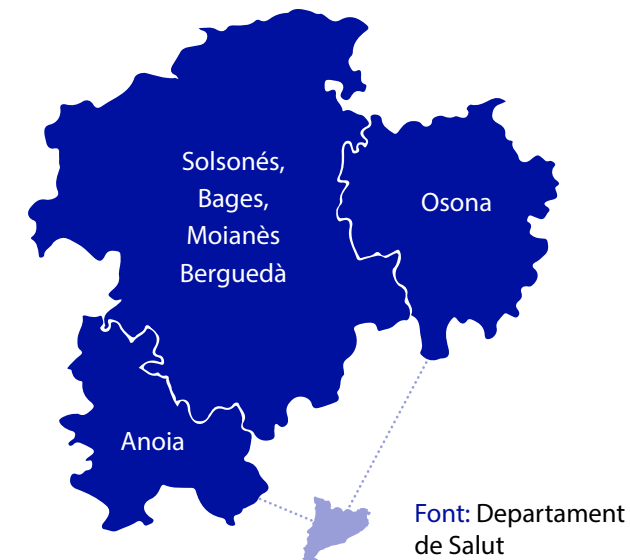
2

L'Atenció No Presencial a la Regió Sanitària Catalunya Central

2.1 L'Atenció No Presencial a Catalunya

La RSCC agrupa sis de les comarques centrals de Catalunya: l'Anoia, el Bages, el Berguedà, el Moianès, Osona i el Solsonès (figura 11).

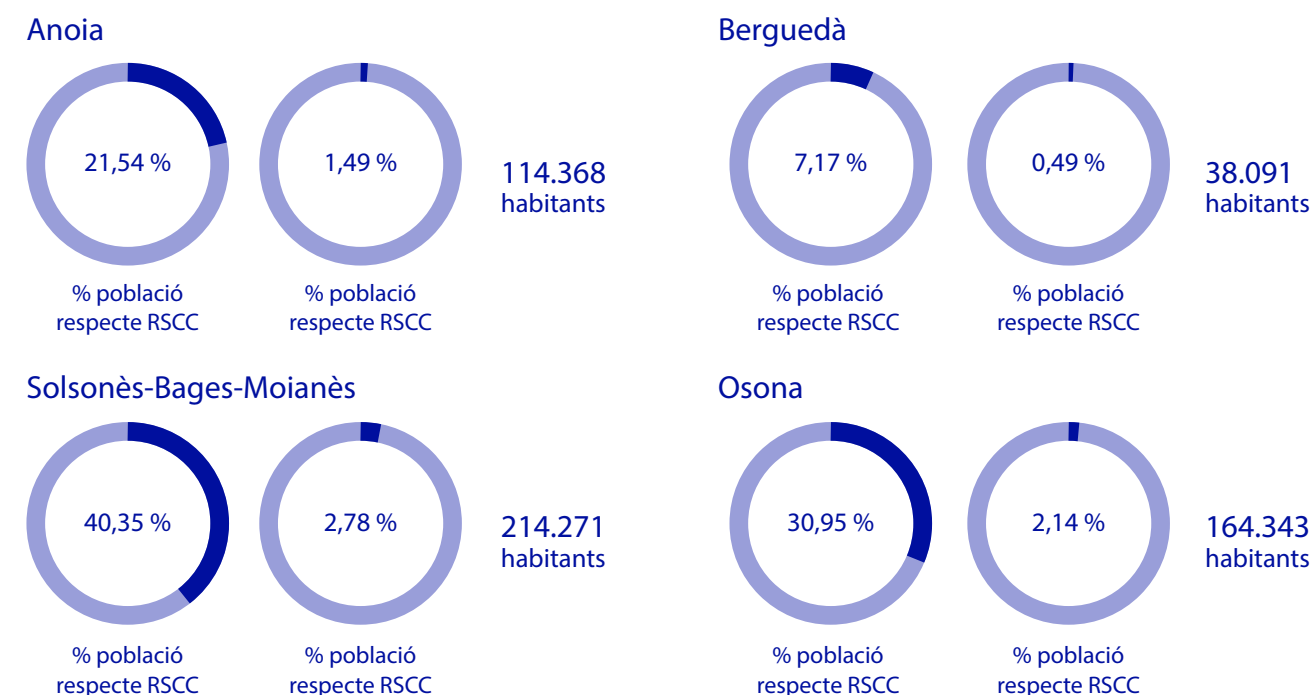
Figura 10. Comarques de la Regió Sanitària Catalunya Central [7]



Les dades actuals, de l'any 2021, indiquen una població de 531.073 habitants [8]. L'abast territorial de cada comarca s'especifica a la figura 9. En resum, i per poder entendre la situació de cada hospital, en dades, la comarca de l'Anoia dona servei al 21,54 % de la població, les comarques del Bages, el Solsonès i

el Moianès suposen el 40,35 % del total, el Berguedà atén el 7,17 % i Osona el 30,95 % de la població total de la RSCC.

Figura 11. Abast territorial per comarca de la RSCC, 2020. [8]



Font: Consell de Direcció del Servei Català de la Salut

Els centres de salut de la regió es mostren a la figura 12. Els diferents centres que presten serveis assistencials específics són:

- **Atenció primària:** nombre total de recursos d'atenció primària: equips d'atenció primària (EAP), centres d'atenció primària (CAP), centres d'urgències d'atenció primària (CUAP) i consultoris locals (CL).
- **Atenció sociosanitària:** nombre total de centres sociosanitaris d'internament, hospitals de dia, equips PADES (Programa d'atenció domiciliària i equips de suport, que inclouen els ETODA, equips de teràpia d'observació ambulatoria,) i equips UFISS (Unitat Funcional Interdisciplinària Sociosanitària).
- **Salut mental i addiccions:** nombre total d'hospitals, centres de salut mental, hospitals de dia, serveis de rehabilitació comunitària, centres d'atenció i seguiment de drogodependències (CAS) i unitats hospitalàries de desintoxicació
- **Atenció continuada i urgent:** nombre total de dispositius d'urgències hospitalàries, d'atenció primària (CUAP) i d'atenció continuada [7].
- **Atenció hospitalària:** veure figura 14.

L'atenció primària s'articula a través d'unitats territorials elementals, les àrees bàsiques de salut (ABS), que concentren el nucli fonamental de l'activitat assistencial al CAP. Existeixen CAPs amb serveis d'urgències (CUAP). Cada ABS disposa d'un EAP que generalment desenvolupa activitats en un CAP, però en ocasions poden prestar serveis a més d'un CAP. A la regió hi ha CL on s'ofereixen serveis d'atenció primària a les

Figura 12. Centres de salut de la regió [8], 2020.



Font. Consell de Direcció del Servei Català de la Salut

Figura 13. Atenció primària Centres i visites [8], 2020



Font. Consell de Direcció del Servei Català de la Salut

localitats petites on no hi ha CAP [9]. A la figura 13 es mostra el número de centres de cada tipus i visites en atenció primària.

En l'àmbit de l'atenció hospitalària especialitzada, la xarxa de proveïdors està constituïda pels centres

hospitalaris d'internament d'aguts integrats en el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya. Els hospitals, a banda de l'internament d'aguts, poden oferir els serveis següents [9]: Intervencions quirúrgiques, amb ingrés o sense.

- **Urgències.** Poden ser serveis generals o especia-

A la figura 14 es mostren els centres i llits de la xarxa hospitalària de la regió [10].

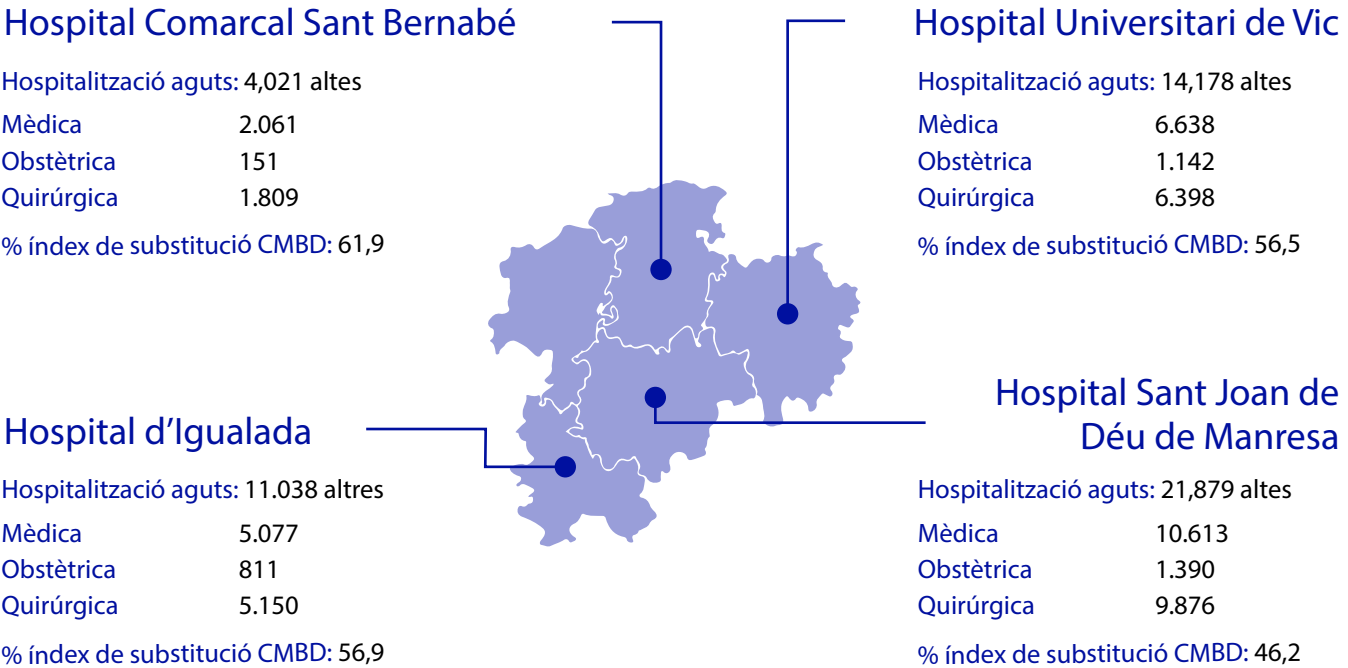
Figura 14. Centres i nombre de llits de la xarxa hospitalària d'internament d'aguts, 2019 [10].
Actualització: Llits crítics Hospital Universitari de Vic = 12.

Centres	Llits	Llist convecionals	Llits semi crítics	Llits crítics
Hospital d'Igualada	208	202	0	6
Hospital Sant Joan de Déu de Manresa	399	337	8	12
Hospital Universitari de Vic	241	219	0	10
Hospital Comarcal Sant Bernabé	65	65	0	0
Total Regió	913	823	8	28

Font. Departament de Salut.

Figura 15. Contactes d'hospitalització per tipus d'activitat i alta per AGA.

La figura 15 mostra els contactes d'hospitalització per tipus d'activitat i alta per àrea de gestió assistencial (AGA) [14].



Font. Departament de Salut.

Per entendre el context de cada centre d'atenció especialitzada, a continuació es descriu en detall el tipus d'organització, el tipus d'activitat i la població a la qual presten serveis assistencials.



Hospital Sant Joan de Déu de Manresa (Fundació Althaia) - el Bages
L'entitat Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, FP, és una organització sanitària formada per diferents centres i serveis sense personalitat jurídica pròpia i diferenciada que, sota la fórmula jurídica de fundació privada, i com a tal sense ànim de lucre,

proveeix i gestiona diferents línies d'activitat sanitària i social. És l'hospital comunitari i de referència per al Bages, el Solsonès i el Moianès, amb una població de 208.000 habitants, i és l'hospital de referència per a les comarques del Berguedà i la Cerdanya, que disposen d'un hospital general bàsic i sumen 58.000 habitants més.



Hospital d'Igualada (Consorci Sanitari de l'Anoia) - l'Anoia
El Consorci Sanitari de l'Anoia (CSA) és una entitat pública creada el 2011 i la seva funció és proveir de serveis integrals la població resident a la comarca de l'Anoia i la seva àrea d'influència. La seva missió és donar resposta a les necessitats i expectatives de salut de les persones, mitjançant una atenció sanitària integral i de qualitat, de forma sostenible i socialment

responsable. El CSA està format pel Servei Català de la Salut (60 %), l'Ajuntament d'Igualada (30 %) i el Consell Comarcal de l'Anoia (10 %). Dona cobertura a una població de referència de més de 110.000 habitants de la comarca de l'Anoia i a població de Santa Coloma de Queralt. En total, 111.281.



El 2020, es va crear l'empresa pública Salut Catalunya Central, la qual assumeix la gestió de l'Hospital Sant Bernabé de Berga. La nova empresa és cent per cent pública i dependrà del Servei Català de la Salut (Cat-Salut). L'hospital forma part de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) i ofereix atenció mèdica

especialitzada a la població de la comarca del Berguedà. La Fundació Hospital Sant Bernabé està formada per l'Hospital Sant Bernabé i la Residència Sant Bernabé. La població a la qual dona servei és la de Berga, el Baix Berguedà i l'Alt Berguedà, 37.233 habitants.



El Consorci Hospitalari de Vic és un consorci administratiu de caràcter públic, sense ànim de lucre, creat el 1986, el primer que es va crear a Catalunya seguint aquest model. Està integrat per la Generalitat de Catalunya i la Fundació de l'Hospital de la Santa Creu de Vic. És una institució universitària que ofereix serveis assistencials, tant a nivell públic com privat, als habitants de

la comarca d'Osona. Ofereix atenció sanitària especialitzada, intermèdia, dependència i salut mental. Aquest és un dels quatre hospitals principals de la RSCC situat a la comarca d'Osona, amb Vic com a capital (29,1 % de la població), amb una població de 164.343 habitants, una superfície de 1.245,2 km² i una densitat de 131,98 hab./km²

2.2 Estat de situació de l'ANP

Els resultats del treball realitzat a la regió mostren l'esforç fet pels centres i professionals per adaptar la prestació de serveis a la situació actual, amb l'objectiu de minimitzar l'impacte de la pandèmia a través de l'ANP. El nivell d'utilització de l'ANP varia segons l'eina; la trucada telefònica és la més utilitzada.

Activitat no presencial a la regió

• Del total d'activitat hospitalària a la regió el 2021 (661.584 visites), entre un 18 % i un 25 % és ANP, principalment telefònica (166.670), menys d'un 1 % de videoconsultes (1.380) i un ús residual de l'eConsulta.

• Les especialitats que més ANP realitzen són endocrinologia, anestesiologia, traumatologia, rehabilitació, salut mental i immunoal·lèrgologia.

La trucada telefònica és el canal no presencial més utilitzat, ja que no requereix habilitats específiques i és

una eina utilitzada tradicionalment. La videoconsulta està actualment integrada i s'observa un increment en el seu ús, que varia entre especialitats, i amb un nivell de resolució més gran que el telèfon. No obstant, requereix competències digitals específiques i una gestió correcta de la sala d'espera perquè el funcionament sigui òptim. L'eConsulta registra un menor ús i encara està en fase de prova. S'espera que en atenció hospitalària tingui un impacte semblant al de l'atenció primària, que actualment registra una mitjana de 170.000 eConsultes/setmana.

A nivell organitzatiu, la integració d'agendes és un factor essencial a treballar per garantir una correcta aplicació de l'ANP. La definició de protocols i criteris clars també destaca com a facilitador del canvi. La implementació precipitada degut a la pandèmia ha obligat a un ús inicial espontani a mesura que es gestiona el canvi, fet que ha suposat una barrera de transformació del procés. Els elements relacionats amb la gestió del canvi han estat identificats com a essencials per un correcte desplegament de l'ANP.

El factor tecnològic s'identifica com a necessari, tot i que l'anàlisi inicial indica que a nivell d'infraestructures els centres estan preparats per oferir aquest tipus de servei.

Tot i això, sí que s'identifiquen riscos relacionats amb la possible manca d'accés a la tecnologia i competències digitals de la ciutadania, que pot suposar un impediment per a l'ús correcte d'aquestes eines.

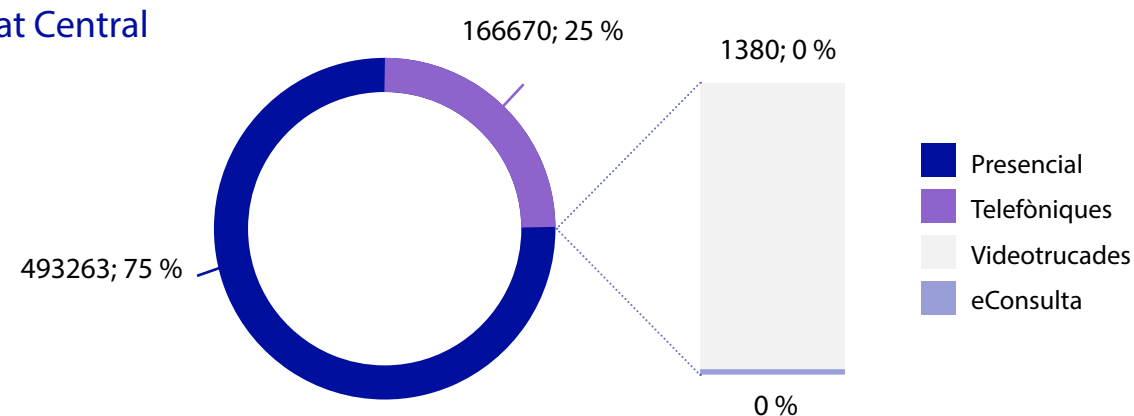
A nivell d'impacte i ús dels canals d'ANP, s'han fet proves en diferents especialitats. La trucada telefònica continua sent l'opció escollida, sobretot en comunicació de resultats positius, canvis de medicació, informació prèvia a una intervenció quirúrgica o seguiment postoperatori. La videoconsulta es va iniciar a les especialitats d'endocrinologia i rehabilitació, encara que actualment està tenint un ús elevat en dermatologia i especialment

en el servei de salut mental. Per acabar, l'eConsulta té un ús minoritari i es dona sobretot en dermatologia, endocrinologia, aparell digestiu i hematologia clínica.

La major de les barreres amb què han tocat els hospitals ha estat la precipitada situació que els ha obligat a fer servir canals d'atenció remota. Això ha provocat que molts centres avui facin un ús espontani d'aquestes eines per no tenir-les totalment integrades i alhora s'han adonat de com són de necessàries en el context sanitari i tecnològic actual. La figura 16 mostra el nombre de visites d'ANP a la regió per tipus de canal.

Figura 16. Visites ANP a la Regió Sanitària Catalunya Central, per canal

Visites ANP RS Cat Central



Font. Fundació TIC Salut Social

2.3 Resum de dades rellevants sobre ANP als centres

A continuació es donen algunes dades rellevants de l'activitat no presencial als centres de la regió, proporcionades pels centres durant les activitats realitzades. La figura 17 mostra l'evolució del percentatge de visites no presencials a Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, on es pot veure l'increment de l'ANP durant el 2020 i 2021 (un 26 % de tota l'activitat el 2021). L'eina més utilitzada és el telèfon. Les videoconsultes actual-

ment estan en desplegament i, per tant, el seu ús encara no està generalitzat per a totes les especialitats. L'especialitat amb més utilització és salut mental, seguida per rehabilitació i endocrinologia. Tot el centre està dotat de càmeres web i micròfons, per tant, no existeixen problemes amb infraestructures TI.

Aquest centre ha realitzat un esforç per la gestió del can-

Figura 17. Percentatge de visites no presencials a Althaia – Xarxa Assistencial Universitària de Manresa



Font. Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

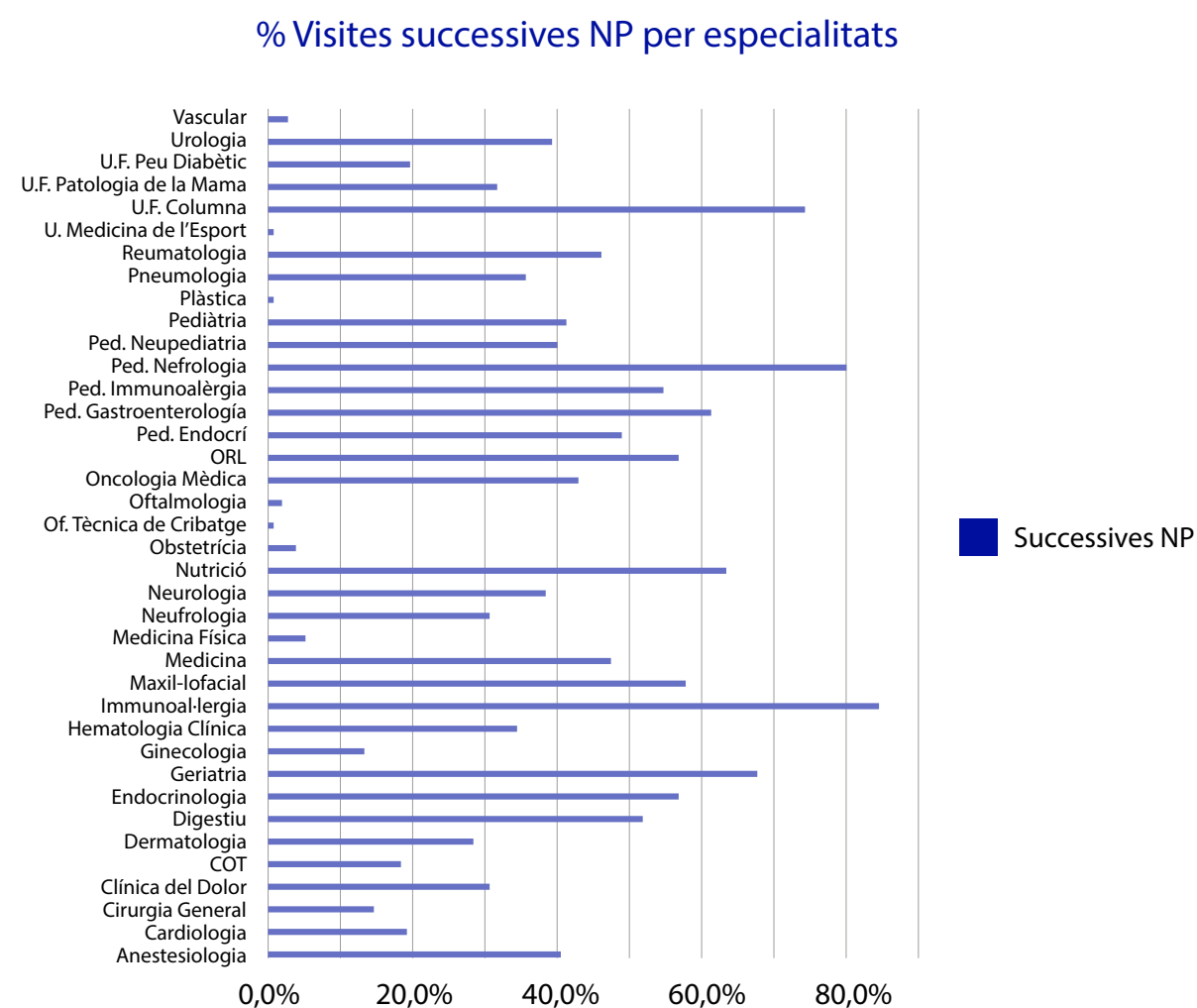
vi involucrant personal de tots els nivells, des del directiu fins a la provisió de servei. Com a exemple, el 2020 la Junta Clínica va elaborar un document de recomanacions en l'ús dels canals d'ANP. També s'han realitzat tasques informatives a l'espai intranet, on hi ha diferents apartats amb aclariments en la realització de consultes telemàtiques i sobre l'ús de canals d'ANP. Finalment, destaquen també algunes tasques de control de qualitat, com el requeriment a professionals de signar un document conforme s'han entès les directrius per a l'ús de la videoconsulta.

En el cas de l'Hospital Universitari d'Igualada (Consorci Sanitari de l'Anoia), també s'han fet grans avenços en

la implantació i consolidació d'eines d'ANP. La figura 18 mostra el percentatge de visites no presencials successives per especialitat el 2021, amb un 27 % d'ANP respecte del total el 2021. Aquest centre aposta per un model de gestió del canvi que considera diferents aspectes clau, com són la disponibilitat d'eines d'ANP, la integració dels nous canals en el model assistencial, les competències digitals, el portal de treballador i la disponibilitat de temps a l'agenda. Destaca també l'elaboració d'un qüestionari adreçat a la ciutadania i a professionals i la implantació des del 2007 d'un protocol de teledermatologia, que pot servir de referència per a altres especialitats.

² L'any 2020 no es va registrar com a activitat no presencial l'activitat d'atenció telefònica i de vídeo consultes realitzada durant la primera onada de la Covid-19.

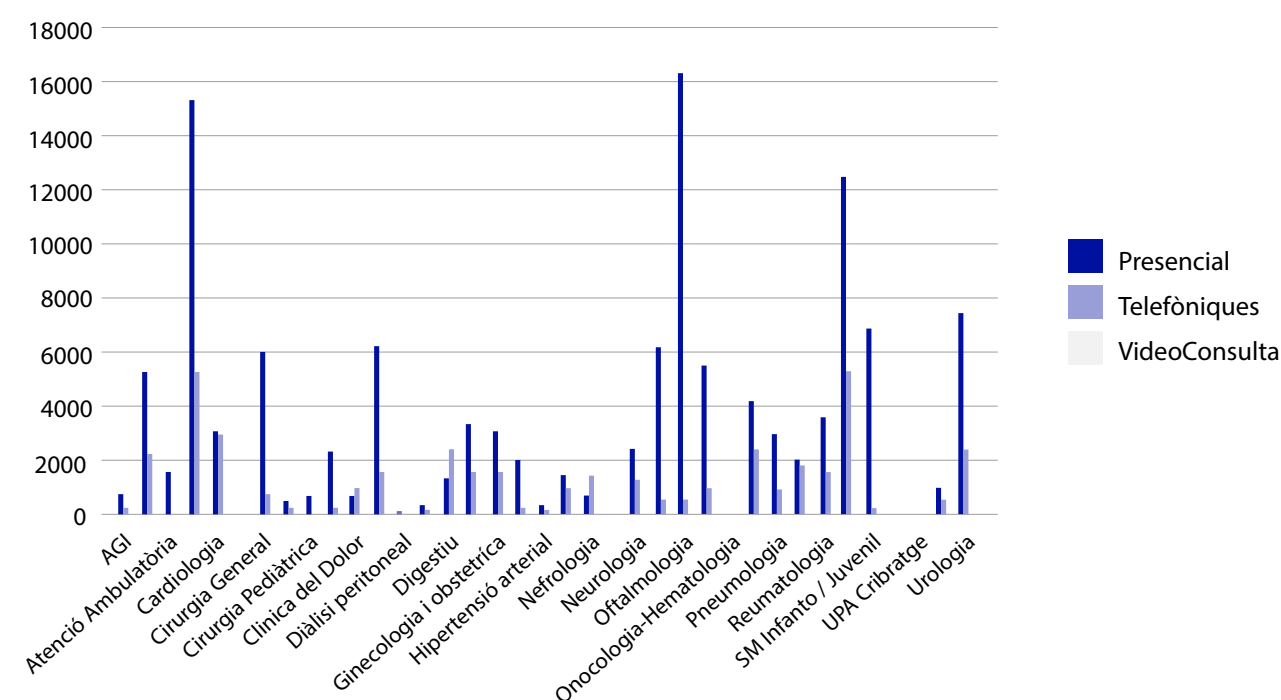
Figura 18. Percentatge de visites no presencials successives per especialitat el 2021 al CSA.



Quant a l'**Hospital Universitari de Vic (Consorti Hospitalari de Vic)**, també es reflecteix l'esforç per la implantació de les eines d'ANP i es fa èmfasi a la gestió del canvi a través de la promoció dins el personal de les fitxes de recomanacions elaborades durant el 2021 i a l'adaptació d'un qüestionari adreçat a la ciutadania. També cal destacar una important implicació del servei de salut

mental, que ha realitzat un seguit de consideracions específiques pel seu servei sobre l'ús i priorització dels canals d'ANP. La figura 19 mostra les dades d'activitat presencial i no presencial de gener a novembre del 2021. L'ANP arriba al 25 % respecte del total.

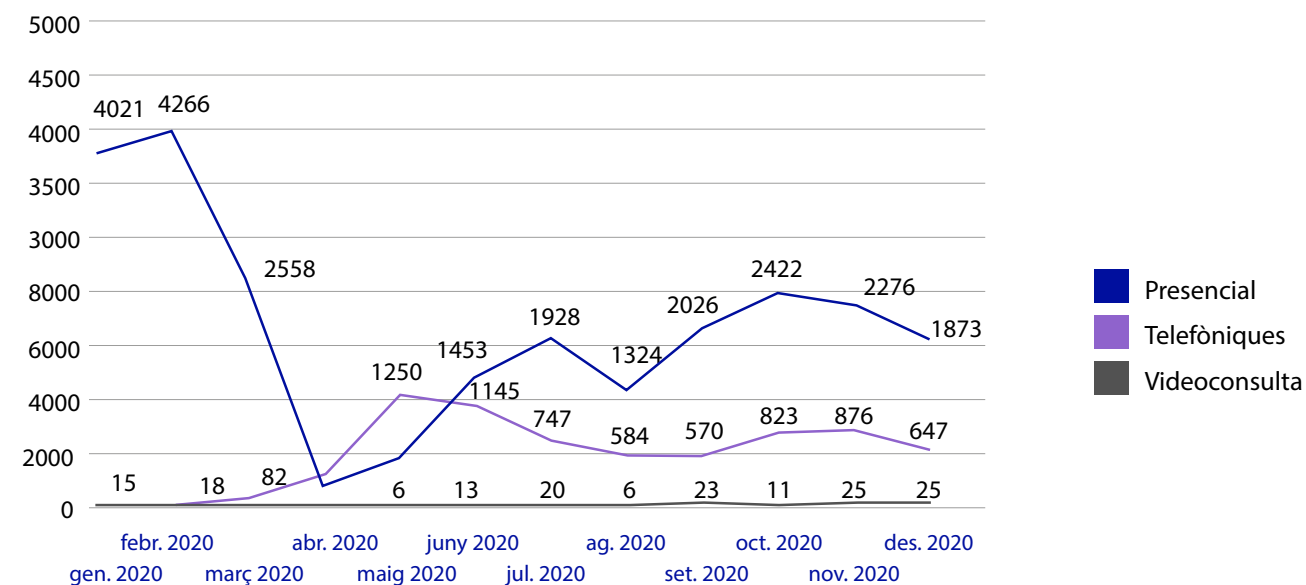
Figura 19. Dades gener-novembre sobre activitat presencial i no presencial per a l'any 2021 al CHV. Font CHV



Finalment, l'**Hospital de Berga - Salut Catalunya Central** evidencia la tasca i esforç realitzats per implementar l'ANP, la qual arriba a un 18 % respecte del total d'activitat durant el 2021. A la figura 20 es pot veure l'atenció ambulatoria per canal durant el 2020. També destaca l'adaptació d'un qüestionari adreçat

a la ciutadania per recollir les preferències sobre ANP. En aquest centre, la utilització de la videoconsulta encara és incipient, ja que només una especialitat la utilitza (rehabilitació), tot i que s'espera que tingui un gran impacte un cop es consolidi en d'altres especialitats.

Figura 20. Atenció ambulatoria per canal durant el 2020



2.4 Tipologia de visites candidates a l'ANP

Per tal de facilitar la identificació dels moments del procés assistencial o situacions en què es poden oferir visites mitjançant canals no presencials, durant les activitats realitzades es van classificar les tipologies de visites en les següents categories:

- **Fase de diagnòstic**, on s'inclouen primeres visites, pronòstics, anamnesi, proves i altres activitats relacionades.
- **Seguiment i tractament**, en relació amb l'estabilització i/o progressió de la malaltia, pautes de tractament i ajustos, monitorització i comunicació de resultats, entre d'altres.
- **Procés quirúrgic**, que inclou les intervencions prèvies, relacionades amb i posteriors a una intervenció quirúrgica.
- **Educació sanitària**, que inclou activitats de formació, prevenció, pautes de conducta saludable, processos educatius sobre la malaltia o altres aspectes relacionats.

Amb aquesta classificació es pretén fomentar una visió transversal del procés assistencial des d'una perspectiva centrada en la ciutadania, per tal d'anar introduint de forma progressiva els nous canals d'ANP, tot garantint la qualitat, l'accessibilitat i la sostenibilitat dels serveis assistencials al centre.

Per a cada una de les categories definides, s'han identificat tipologies de visita i nivells de recomanació per a cada un dels canals d'atenció disponibles (presencial, telèfon, videoconsulta, eConsulta). Degut a l'estat inicial de desplegament dels canals d'ANP (excepte en el cas de l'atenció telefònica), no s'ha fet una diferenciació per servei o especialitat, ja que les diferències no són significatives.

Canals d'atenció disponibles



Visita presencial



Visita telefònica



Videoconsulta



eConsulta



 Poc recomanat



 Recomanat



 Molt recomanat

Els nivells de recomanació només indiquen una aproximació a la presa de decisió sobre el canal més adequat per adreçar una situació específica a un/a pacient en un moment determinat. En cap cas són valors absoluts o inamovibles, ja que poden variar segons els criteris d'inclusió/exclusió, deixant a criteri del personal sanitari determinar el canal més adequat segons la situació.

A continuació es mostren alguns exemples (l'listat no exhaustiu) de la prioritització que s'ha realitzat en les diferents dinàmiques participatives amb professionals dels quatre centres hospitalaris.

Fase de diagnòstic	Presencial	Telefònica	Vídeo	e-consulta
Visita que requereix exploració física				
Visita que no requereix exploració				
Sol·licitud d'exploracions complementàries				
Resultat d'exploracions complementàries				

Fase de seguiment/tractament	Presencial	Telefònica	Vídeo	e-consulta
Seguiment malaltia crònica estable				
Seguiment post operatori				
Dubtes tractament, recepta electrònica,				
Resultats de proves i analítiques amb resultats no crítics				

Fase de procés quirúrgic	Presencial	Telefònica	Vídeo	e-consulta
Preoperatori				
Visita que no requereix exploració				

Sol·licitud d'exploracions complementàries				
Resultat d'exploracions complementàries				

Educació sanitària	Presencial	Telefònica	Vídeo	e-consulta
Seguiment malaltia crònica estable				
Seguiment post operatori				
Dubtes tractament, recepta electrònica,				
Resultats de proves i analítiques amb resultats no crítics				

Criteris d'inclusió/exclusió

Per poder identificar quin tipus de pacient pot rebre ANP en una determinada situació també s'han establert determinats criteris que incloguin o excloguin (sense ser limitants) determinats perfils de pacients. Anàloga-

ment, per al personal sanitari també es poden establir aquests paràmetres atenent a aspectes com ara la disponibilitat de recursos, entre d'altres.

Criteris per a pacients:	Criteris per a professionals:
Competències per l'ús i disponibilitat de recursos tecnològics	Disposar de temps programat a l'agenda per realitzar l'activitat no presencial
Capacitat de comprensió del o la pacient (patologia, missatges clínics, tractament...)	En el cas de derivació, disposar d'informació completa i estructurada sobre cada pacient (motiu de derivació, història clínica, etc.)
Mobilitat (pacient dependent, pacient institucionalitzat)	Oferta del canal no presencial per part del centre proveïdor
Impacte emocional atenent el missatge a donar	Formació en bones pràctiques de conducta per realitzar ANP (salutació, escolta activa, empatia, comunicació de tractament, comunicació de males notícies...)
Implicació de la persona cuidadora (cuidador/a que viu distant, que treballa, etc.)	Formació tècnica i guia per fer un ús adient de cada canal
Nivell de dependència	Voluntat de relació no presencial amb cada pacient
Voluntat de relació no presencial amb el sistema sanitari	Disposar de protocols assistencials
Mobilitat del o la pacient	
Situació familiar	
Distància del domicili al centre de salut	
Ruralitat	
Edat del o la pacient	
Nivell socioeconòmic	

També en alguns casos s'han definit situacions en què es recomana no realitzar ANP, com podrien ser les següents:

- Visites en què cal realitzar una exploració física.
- Visites de seguiment de casos greus o d'alta complexitat.
- Comunicar nous diagnòstics en patologies d'alta complexitat.
- Comunicar nous diagnòstics en patologies de baixa complexitat sense l'aprovació de la persona encarregada del cas.

- Comunicar resultats de proves en patologies d'alta complexitat.
- Comunicar nous tractaments sense l'aprovació de la persona encarregada del cas.
- Ajustaments en tractaments que requereixen una educació especial per al o la pacient
- Quan existeixi una contraindicació normativa o legal.
- Quan els/les pacients presentin alguna dificultat de comprensió, ja sigui per l'idioma, una disminució de les seves capacitats cognitives, etc.

3

Principals resultats sobre ANP als centres hospitalaris

A continuació, es presenten els principals resultats del treball realitzat a cada centre hospitalari, en els tres àmbits d'actuació: organitzatiu, tecnològic i ciutadania.

3.1 Aspectes organitzatius de l'ANP

La provisió de serveis mitjançant ANP requereix a nivell organitzatiu disposar de processos assistencials i de gestió que incloguin aquesta modalitat d'atenció i garantir les competències necessàries per part de professionals. Els centres reconeixen la necessitat d'establir protocols entenedors i consensuats amb les direccions assistencials i els departaments de sistemes d'informació per a l'ús i integració de canals en la pràctica diària.

L'ANP ha d'estar emmarcada dins un model assistencial que permeti combinar l'AP i l'ANP. Cal tenir en compte aspectes relacionats amb la situació de salut del ciutadà o ciutadana i els seus condicionants (entorn socioeconòmic, competències digitals, etc.), així com els recursos disponibles. Per últim, cal consensuar el pla d'atenció amb el ciutadà o ciutadana i obtenir-ne el consentiment informat (CI).

Els aspectes organitzatius treballats amb els centres fan referència als següents aspectes: i) recomanacions generals al personal sanitari per a l'ús de l'ANP; ii) gestió de la demanda i les agendes, i iii) el suport a la persona usuària. A continuació, es resumeix l'abordament que s'ha realitzat a cada centre sobre els aspectes organitzatius d'aquest tipus d'atenció.

En el cas de la [Fundació Althaia - Hospital Sant Joan de Déu](#) s'han posat dos documents a disposició del personal a través de la web corporativa:

- [Recomanacions en l'ús dels canals d'ANP](#), definida per la Junta Clínica de Facultatius, on s'expliquen mesures generals i específiques, així com avantatges i problemàtiques que poden presentar aquests canals.
- [Directrius a seguir pel personal sanitari per a la uti-](#)

[lització de videotrucades](#), amb un recull d'activitats adequades i no adequades, criteris d'exclusió i dades personals que s'utilitzaran. Al final del document cada professional ha de signar per demostrar que ha llegit, entén i és conscient dels beneficis i problemes derivats d'un ús erroni de les videotrucades.

Aquest centre actualment [gestiona les agendes](#) alternant visites presencials i no presencials. Aquesta estructura d'agenda ha permès reduir significativament el nombre de persones a les sales d'espera i protegir els/les pacients durant la pandèmia de COVID-19. En moments amb menor restricció de l'accessibilitat, alguns serveis i professionals han redistribuït la seva activitat concentrant la visita presencial en una franja horària i la no presencial en una altra.

Figura 21. Exemple de configuració d'agenda combinada

Data consulta	Hora	Agenda	Medi visita
Dat	10:15	PRIMARIA COLOME	S
Dat	10:30	PRIMARIA COLOME ST	ATMETGE
Dat	10:45	PRIMARIA COLOME	S
Dat	11:00	PRIMARIA COLOME ST	ATMETGE
Dat	11:15	PRIMARIA COLOME	S
Dat	11:30	PRIMARIA COLOME ST	ATMETGE
Dat	11:45	PRIMARIA COLOME	S
Dat	12:00	PRIMARIA COLOME ST	ATMETGE
Dat	12:15	PRIMARIA COLOME	S
Dat	15:30	PRIMARIA COLOME VIDEO	ATMETGE
Dat	15:45	PRIMARIA COLOME	S
Dat	16:00	PRIMARIA COLOME VIDEO	ATMETGE
Dat	16:15	PRIMARIA COLOME	S
Dat	16:30	PRIMARIA COLOME VIDEO	ATMETGE
Dat	16:45	PRIMARIA COLOME VIDEO	ATMETGE

■ Presencial ■ Telèfon ■ Videotrucada

Font. Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

A la figura 22 es mostra un exemple de configuració d'agenda d'un/a professional on s'alterna l'AP i l'ANP.

La Fundació Althaia Hospital Sant Joan de Déu, a través de la web corporativa, facilita als professionals documentació de referència sobre l'ús dels canals d'atenció no presencial. També inclou Directrius per a la utilització de videotrucades, amb un recull d'activitats adequades i no adequades, criteris d'exclusió i dades personals que s'utilitzaran.

Quant al suport a les persones usuàries, el personal d'Althaia disposa del suport de sistemes d'informació per resoldre qualsevol dubte o incidència en la utilització de les eines per atendre a tothom per canals d'ANP. El procediment és el mateix que per a la resta d'eines, i es disposa d'un telèfon de help desk, un correu electrònic i l'eina de ticketing accessible per la intranet.

L'Hospital Universitari d'Igualada, Consorci Sanitari de l'Anoia, a l'actualitat no disposa de cap protocol d'ANP en el centre llevat del servei de Dermatologia, on la telemedicina es va instaurar l'any 2007. Arran de la pandèmia diverses especialitats van prestar atenció assis-

L'Hospital Universitari d'Igualada, Consorci Sanitari de l'Anoia, disposa d'un protocol d'ANP pel Servei de Dermatologia, on la telemedicina es va instaurar l'any 2007.

tencial per via telefònica. El CSA també es va acollir a la modalitat de videoconsulta proposada pel CatSalut. D'aquesta manera, l'ANP es va incrementar considerablement respecte dels mesos anteriors. Cada professional va anar adequant de forma consensuada amb el/la pacient la seva forma de treball.

A fi d'explorar l'abast de les diferents eines d'ANP, el centre va elaborar una graella on es va demanar al personal sanitari que indiqués quines tipologies de visites podien fer-se de forma presencial, telefònica i/o videotrucada diferenciant segons si es tractava de primeres visites o successives. També es va fer una estimació de les visites per poder adequar les agendes. Paral·lelament a això, se'ls va demanar que actualitzessin les prestacions segons la tipologia de visites que tenien estipulades dins la seva especialitat per així poder donar l'oportunitat de programar una visita en la modalitat que creien més adient (presencial, telefònica o videoconsulta). Seguint amb el tema de la videoconsulta, el centre va fer l'esforç d'instaurar el sistema a tots els ordinadors de consultes i externes i àrea ambulatoria. També va dotar els ordinadors de càmeres web i micròfons.

La **gestió de les agendes** varia segons l'especialitat, ja que depèn en gran mesura del nombre de professionals amb què compta el servei i la quantitat de pacients que es poden adherir a aquest tipus d'atenció. Des de l'inici de la prestació del servei s'han realitzat diverses proves pilot, compactant la jornada de visites telemàtiques i aprofitant o segmentant els espais disponibles a les agendes. Això ha fet que es dupliquin agendes entre presencials i telemàtiques a un/a mateix/a professional, per la qual cosa des del segon semestre del 2021, es treballa amb cada professional, atenent les particularitats de la seva especialitat en la reorganització de la seva agenda, compactant en blocs l'ANP amb visites telemàtiques que varien entre 10 i 15 minuts segons la complexitat del o la pacient, separant

temps per a les activitats de telemedicina i donant la possibilitat que es puguin realitzar aquestes activitats en forma de teletreball. Aquesta activitat també s'ha enfocat a reorganitzar els espais físics com a despatxos o consultes, depenent de la seva demanda, per tal d'optimitzar els recursos d'infraestructura disponibles.

El **suport a la persona usuària** pel que fa a incidències tècniques derivades dels canals d'ANP (telèfon i/o videoconsulta) s'adrecen des del Servei de Sistemes d'Informació.

En el cas de l'**Hospital Universitari de Vic (Consorti Hospitalari de Vic)**, les persones que treballen en aquest centre són conscients dels avantatges d'aquestes eines i no s'han trobat amb problemes de la plataforma pròpiament del centre. Els impediments per realitzar visites no presencials per videoconsulta han estat majoritàriament per dificultats de connectivitat de la persona atesa i la manca d'habilitat en l'ús dels canals d'ANP. Des del centre creuen en la necessitat de preveure una revisió dels llocs de treball i les capacitats del personal sanitari específic que formarà part del projecte d'ANP per tal de poder avaluar la necessitat d'aparells per realitzar les connexions i preveure una formació específica que garanteixi l'ús de les eines, i així poder solucionar qualsevol entrebanc que pugui sorgir durant la realització de la connexió.

Pel que fa a l'aspecte de **gestió d'agendes**, des del centre creuen que s'ha de fer una previsió acurada de la necessitat de temps específic a l'agenda del personal per atendre les visites no presencials planificades. Una opció podria ser disposar de temps intercalat entre presencials i no presencials. Relacionat amb això, cal establir com es gestionarà l'espera en les trucades de videoconsulta o telefònica i la que pugui existir en l'eConsulta.

El **suport a la persona usuària** s'adreça des del centre

L'Hospital Universitari de Vic, Consorci Hospitalari de Vic és conscient dels avantatges dels canals d'atenció no presencial, per això es preveu una revisió dels llocs de treball i les capacitats dels professionals per avaluar la necessitat d'infraestructura i formació específica que garanteixi l'ús de les eines.

amb un seguit de mesures enfocades a promocionar i facilitar l'ús de canals d'ANP, com per exemple, el servei de help desk. Aquest servei soluciona incidències que puguin sorgir relacionades amb tecnologies de la informació i comunicació. Registren incidències al sistema, missatge o trucada, accés remot. Pel que fa a documentació sobre l'ús de canals d'ANP, existeix un document sobre l'ús de la videoconsulta i s'ofereix formació personalitzada als serveis que la vulguin implementar. Quan un servei implementa un canal hi ha la part de preparació de la infraestructura i la impartició d'una petita formació.

Actualment, no hi ha gaires incidències registrades per part de professionals. En alguns serveis el/la cap de servei ho ha començat a implementar i s'està treballant amb els equips. Alguns dels aspectes que han detectat són:

- o No els aporta més que la trucada telefònica.
- o Han vist que el/la pacient ha tingut dificultats i això ha fet perdre el temps i ho han deixat.

o Altres professionals han vist avantatges en la videoconsulta, sobretot en la salut mental i, per tant, posen esforços perquè funcioni. Han vist que hi ha pacients que reben i progressen molt bé amb vídeo i altres que no.

L'Hospital de Berga, Salut Catalunya Central ha afegit al HIS del centre les visites no presencials per la majoria d'especialitats. En alguns casos s'ha creat agendes específiques d'ANP.

En el cas de l'Hospital de Berga - Salut Catalunya Central, diverses tasques s'han fet en l'àmbit de **recomanacions generals per a professionals**. S'han afegit al HIS del centre (Savac) les visites no presencials per la majoria d'especialitats que hi ha a l'hospital i s'han afegit les actuacions a les agendes actuals o, en alguns casos, s'ha creat agendes d'ANP. Bàsicament l'ANP es basa en la trucada telefònica i està implementada més per necessitat, durant l'inici del confinament per la COVID-19, i per gestió de cada servei, que no perquè hi hagi hagut una política de desenvolupament de l'ANP. El personal sanitari no va rebre cap formació i tracta les visites telefòniques com una altra visita al HIS. La diferència rau en el fet que el mitjà de comunicació amb el/la pacient és pel telèfon que hi ha a cada consultori. La videoconsulta actualment només la utilitza una especialitat (rehabilitació), un/a professional a qui es va lliurar una guia de com establir la comunicació amb cada pacient (aprofitant l'eina desenvolupada per CatSalut) a partir d'una aplicació pont entre el HIS i l'aplicació de videoconsulta de CatSalut.

No ha existit fins ara una política establerta al centre per ensenyar al personal sanitari els avantatges i

limitacions de l'ANP, ni disposa de protocols reglats. Un dels objectius de l'any 2022 és crear els protocols d'ANP i les guies d'ús dels diferents canals que proporcionen ANP utilitzant les fitxes de recomanacions d'ús de la Fundació TIC Salut Social. Igualment, durant el 2022 es promocionaran aquests canals a tot el personal sanitari de totes les especialitats que serveix l'hospital.

La **gestió d'agendes** s'està treballant després d'haver incorporat a les agendes del personal l'ANP com un nou tipus de visita que s'integra al HIS segons el model que tria cada especialitat:

- Agenda única d'ANP
- Agenda compartida d'AP i ANP que pot ser ordenada o intercalada

Així mateix aquesta activitat s'incorpora a l'agenda seguint les pautes de l'AP, amb un temps destinat per a cada una i registrant l'evolució de l'atenció en la història clínica de cada pacient. El curs clínic que escriu el/la professional a l'ANP es publica a la Història Electrònica de Salut (HES) de la mateixa manera que es fa amb l'AP.

Al mateix centre, el **suport a la persona usuària** es gestiona des d'un equip tècnic i de manteniment per solucionar temes d'informàtica i telefonia en horari de les 8 a les 19 hores. En l'ANP telefònica no sol haver-hi problemes tècnics per part del o la professional. Més aviat es troba dificultat en trucades sense resposta per part del o la pacient. La videoconsulta està poc provada, únicament, s'ha provat des d'un equip i els principals problemes han esdevingut per la part de la persona atesa.

3.2 Aspectes tecnològics

En el cas dels aspectes tecnològics no hi ha tanta diferència entre centres, per això a continuació s'explica com s'ha adreçat aquest tema en format genèric sense entrar en detall concret de cada centre.

La infraestructura tecnològica dels hospitals de la regió té actualment integrada la trucada telefònica i la videoconsulta com a canals d'ANP. En el cas de l'eConsulta, aquest canal està encara en fase de prova. En general, la infraestructura dels centres està preparada per realitzar visites mitjançant canals d'ANP. Pel que fa als equipaments, els centres disposen en general del maquinari necessari per realitzar l'ANP (telèfons, sales i PCs dotats de càmeres web i micròfons de

sobretaula i estacions clíniques amb la videoconsulta integrada).

A més, els centres també disposen de mecanismes de registre d'activitat no presencial, ja que s'inclou en el registre de la visita el mitjà utilitzat, que segons el conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) pot ser presencial, telefònic, videoconsulta, eConsulta o revisió sense pacient previ o prèvia a la visita. Aquest registre no requereix cap acció per part del personal sanitari.

Per tant, es pot afirmar que els centres tecnològicament estan preparats per oferir aquest tipus d'atenció.

3.3 Procediments per oferir l'ANP a la ciutadania

En l'actualitat, ens trobem amb una ciutadania més informada i exigent, que guia el sistema a adaptar-se a l'ús de canals digitals. En aquest sentit és important la participació dels o les pacients tant per sistematitzar la presa de decisions compartides en salut i en la malaltia com per incorporar la seva perspectiva en la millora dels serveis assistencials.

En el marc del projecte LATITUD s'ha definit una estratègia d'ANP orientada a facilitar la implantació de solucions digitals en l'àmbit sanitari. Aquesta estratègia s'orienta a garantir l'equitat, la qualitat i la sostenibilitat dels serveis sanitaris, tant des de la perspectiva de la ciutadania com del sistema sanitari [11].

En el cas de la **Fundació Althaia - Hospital Sant Joan de Déu**, es treballa en un protocol per oferir ANP als i les pacients (figura 22), on s'observa el flux d'informació i la seqüència d'accions que es duren a terme:

- L'EAP o l'especialista fa la derivació de primera visita.
- L'especialista destinatari/ària fa valoració i priorització de la derivació.
- Segons la patologia, pot derivar-ho a la visita presencial o telemàtica (telefònica / videotruca-

1. Videotrucada: l'especialista que té una agenda de videotrucada ha signat prèviament les directrius que fixa la institució al respecte, document intern del centre (Directius a seguir pels/per les professionals sanitaris/sanitàries per a la utilització de videotrucades):

- Quan el/la professional fa la prescripció de la visita videotrucada, si el sistema detecta que l'usuari o usuària no ha atorgat el consentiment exprés per fer la visita a través d'aquest mitjà, el programa comunica a la persona professional aquest fet, als efectes que li demani a l'usuari o usuària si ho accepta.
- En cas que el sistema detecti que la persona usuària ja ha donat el consentiment, el/la professional pot fer la prescripció sense cap pregunta addicional. L'acceptació del sistema d'ANP per videotrucada per part de la persona usuària queda registrat al HIS, amb detall del dia i hora que s'ha produït.

2. Visita telefònica: El professional demana a l'usuari o usuària si accepta poder fer la visita a través de trucada telefònica:

- En cas afirmatiu el professional procedeix a la prescripció de la visita, en aquests moments és un consentiment verbal.
- En cas negatiu suspèn la visita en espera de poder-la fer presencialment.

Els models de missatges (SMS i en alguns casos per l'app d'Althaia) que rep cada pacient per ANP varien en funció de si l'atenció serà telefònica o per videotrucada. Els textos són els següents: si l'atenció serà telefònica o per videotrucada.

Per atenció telefònica:

Sr./Sra.CIP Usuari/ària..... teniu programada una TRUCADA del servei d'oftalmologia que us farà l'especialista de l'Hospital St Joan de Déu de Manresa, dia 10/01/2022 13:40

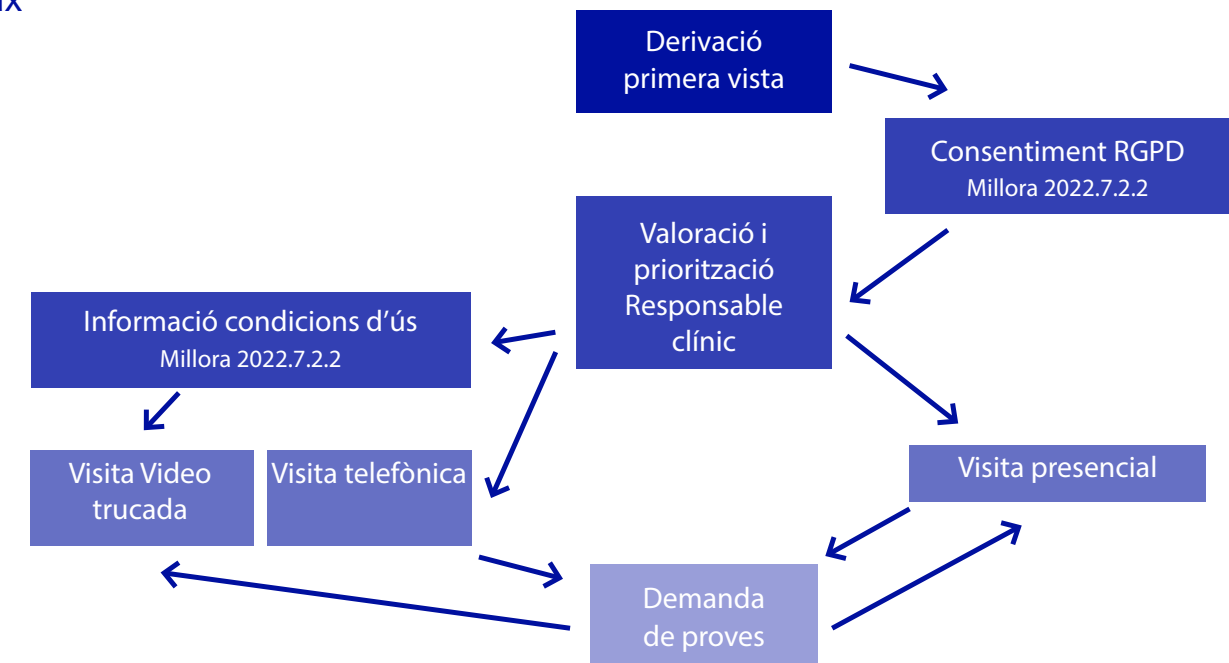
Per videotrucada:

Sr./Sra.CIP Usuari/ària..... dia 09/11/2021 14:00, teniu programada una visita a través de videoconferència del servei d'oftalmologia de l'Hospital St Joan de Déu de Manresa. El dia i hora indicat aprox. rebreu un SMS amb enllaç per realitzar la connexió.

Font. Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

Figura 22. Procediment per oferir ANP als i les pacients.

Flux



Font. Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

Pel que fa a la [recollida de preferències de la ciutadania](#), a data d'avui l'entitat no realitza cap qüestionari per copsar la seva opinió, ni cap campanya de difusió per informar els usuaris i usuàries dels avantatges d'aquest sistema ni de les seves condicions d'ús. Es preveu com a millora explorar les preferències dels i les pacients i avaluar la seva experiència en l'ANP per millorar la qualitat percebuda.

En el cas de l'[Hospital Universitari d'Igualada - Consorci Sanitari de l'Anoia](#), en l'àmbit de suport a la ciutadania no disposa de contingut formatiu a la web del CSA per ensenyar com funcionen els diferents canals. En el transcurs de l'any 2022 es proposa formar usuaris/àries o pacients en l'ús de les noves tecnologies i fomentar-ne l'ús. Per a això el CSA posarà a la seva disposició material informatiu, vídeos o altres en què s'expliquin com funcionen les eines d'ANP. Aquest material estarà disponible a la web del CSA, a les pantalles d'informació habilitades per a usuaris/àries i pacients i

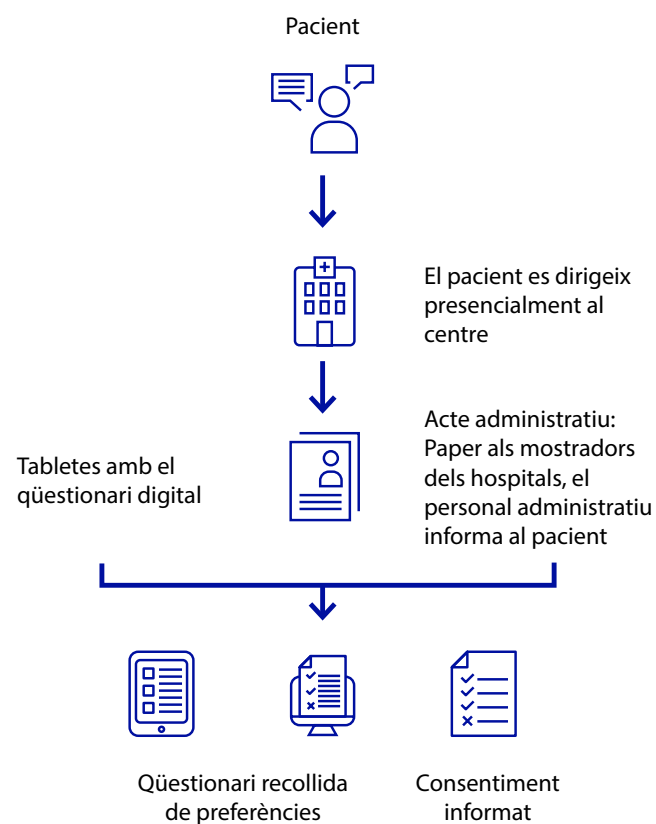
Durant el 2022 CSA posarà a disposició dels usuaris material informatiu, vídeo o altres en els que s'expliquin com funcionen les eines d'ANP.

en infografies en paper a la zona ambulatoria.

Pel que fa a la [recollida de preferències de la ciutadania](#) al CSA, a fi de tenir el màxim nombre de qüestionaris, s'oferirà a les persones usuàries del centre la possibilitat d'emplenar el qüestionari directament a la pàgina web del CSA, per mitjà d'un enllaç en els SMS que s'envien de recordatori de les cites ja concertades i en format paper. Aquest darrer estarà disponible als taulells d'informació i a la Unitat d'Atenció al Ciutadà, on s'ubicaran unes bústies per dipositar-los una vegada contestats.

A l'**Hospital Universitari de Vic - Consorci Hospitalari de Vic**, proposen posar a disposició una pantalla tàctil a l'àrea ambulatoria i a admissions per poder emplenar el qüestionari de recollida de preferències de la ciutadania. Aquestes preferències haurien de poder quedar registrades automàticament al programa específic del CHV (SICHV). Caldria comptar amb un suport puntual administratiu per poder assessorar la ciutadania, tant per emplenar el qüestionari com per resoldre dubtes puntuals. Es podria comptar amb un punt informatiu per donar suport per gestionar l'alta de La Meva Salut i la tramitació de consentiment informat, en horari de 9 a 13 h i de 15 a 18 h (de dilluns a divendres).

Figura 23. Exemple de protocol per oferir ANP. Recollida de preferències i consentiment informat



Font. Fundació TIC Salut Social

L'Hospital Universitari de Vic, Consorci Hospitalari de Vic, estudia posar a disposició dels pacients una pantalla tàctil a l'àrea ambulatoria i admissions per recollir les preferències de la ciutadania respecte l'ANP.

En el cas de **Hospital de Berga - Salut Catalunya Central**, el centre no disposa de contingut formatiu o autoformatiu per als i les pacients per ensenyar-los com funcionen els diferents canals de comunicació no presencial amb el personal sanitari. S'utilitza el material informatiu, tipus les fitxes de recomanacions, en què s'expliquen com funcionen les eines d'ANP publicades per la Fundació TIC Salut Social.

A la figura 23, es veu un exemple de protocol per oferir ANP i com recollir el consentiment informat de la persona atesa. El consentiment informat és la conformitat lliure, voluntària i conscient d'un/a pacient, manifestada en ple ús de les seves facultats i després de rebre la informació adequada, perquè tingui lloc una actuació que afecta la seva salut. En aquest cas, es proporciona informació sobre l'ús dels canals d'ANP, accions en les quals s'utilitzarà, conseqüències d'un ús erroni dels mitjans, beneficis del seu ús, alternatives i declaració del pacient d'haver rebut satisfactòriament la informació i d'haver pogut plantejar els seus dubtes.

La **recollida de preferències de la ciutadania** es farà a través d'un qüestionari en format escrit i digital. Cada pacient el podrà realitzar presencialment al centre. Aquests qüestionaris inclouran preguntes del tipus:

- Disposeu de telèfon mòbil personal?
- Creieu que teniu habilitats suficients per utilitzar canals d'ANP com ara eConsulta, Videoconsulta, etc.
- Creieu que necessiteu més informació sobre l'ús d'aquestes eines?
- Creieu que accions com la comunicació de resultats de proves de malalties que no es preveuen patològiques, analítiques, canvis de medicaments... són accions que poden comunicar-se per telèfon?

- Creieu que consultes de seguiment de malalties cròniques que no requereixen d'exploració física o teràpies individuals i de grup en salut mental són visites susceptibles de fer-se per videoconsulta?
- En cas que tingueu habilitada l'eConsulta amb el/la vostre/a metge d'atenció primària, us sentiu còmodes utilitzant-la?
- Entre altres.

A més, es proporcionarà contingut formatiu sobre les eines d'ANP (telèfon, videoconsulta i eConsulta) en format infografia en paper i digital i, addicionalment, contingut en vídeo sobre els criteris per utilitzar-les.

4

Recomanacions per a l'Atenció No Presencial

Partint dels resultats obtinguts de les activitats realitzades a cada centre, s'identifiquen un seguit de recomanacions agrupades en diferents àrees: organització, tecnologia i ciutadania. Un dels punts concrets que demanava l'indicador eren les línies d'actuació

del pla de millora. Es proporciona una plantilla que cada centre emplenarà amb les línies que consideri com a principals d'actuació en l'àmbit de l'ANP. A la figura 24 se n'observa un exemple.

Figura 24. Exemple de fitxa del pla de millora

INICIATIVA DE MILLORA ORGANITZATIVA	
MD1 - Disposar de temps a l'agenda per l'ANP	
DESCRIPCIÓ D'OBJECTIUS I LÍNIES D'ACTUACIÓ DEFINIDES	
Objectiu Definir i acordar entre professionals i direcció del centre la manera de programar les franges a la jornada laboral dels professionals per realitzar visites per canals d'atenció NP.	
Línies de treball o activitats	
• LT_A - Definir de quina manera es programen les visites: ✓ Intercalant amb presencials ✓ Reservant franges senceres de matí o tarda ✓ Dies concrets de la setmana • LT_B - Realitzar diferents configuracions a diferents serveis i valorar el nivell d'adhesió i funcionament de cadascuna d'aquestes. • LT_C - Implementar a llarg termini a cadascun dels serveis seleccionats la configuració que millor resultats hagi donat	
IMPACTE ECONÒMIC	IMPACTE ORGANITZATIU
• Baix • La infraestructura de sistemes de l'hospital disposa de les funcionalitats suficients per programar visites no presencials • Aquesta tasca la realitza el propi equip de sistemes d'informació de l'hospital i adreçats	• Alt • Definir nous models de programació a les agendes dels professionals • Detectar i adaptar el model a les necessitats de cada servei
REFERENT FUNCIONAL	REFERENT TECNOLÒGIC
Direcció Assistencial de l'hospital	Departament de Sistemes d'informació
PERFILS NECESSARIS I RECURSOS	
En funció de la profunditat i l'àmbit de les diferents fases, la duració i el nivell de recursos necessaris pot variar. A continuació es fa una primera aproximació als recursos:	
Recursos humans: Diferents perfils de professionals dels serveis del centre seleccionats:	
• 1 perfil representant de cada especialitat que participi al pilotatge • Direcció assistencial del centre • Equip del servei de sistemes d'informació del centre	

Admissions	
Recursos materials: - Estació clínica de treball totalment equipada: monitors, programes específics...	
LÍNIES DE TREBALL	DURADA
A. Definir de quina manera es programen les visites	2 mesos
B. Realitzar diferents configuracions a diferents serveis i valorar el nivell d'adhesió i funcionament de cadascuna d'aquestes	10 mesos
C. Implementar a llarg termini a cadascun dels serveis seleccionats la configuració que millor resultats hagi donat	Indefinida
CALENDARI DE FITES DE LA INICIATIVA	
En funció de la profunditat i l'àmbit de les diferents fases, la duració i el nivell de recursos necessaris pot variar. A continuació es fa una primera aproximació: Inici del projecte: per determinar	
Fase 1: Definició	
• LT_A: Definir de quina manera es programen les visites (M1-M2)	
Fase 2: Disseny, desenvolupament i proves	
• LT_B: Realitzar diferents configuracions a diferents serveis i valorar el nivell d'adhesió i funcionament de cadascuna d'aquestes (M2-M12)	
Fase 3: Avaluació i escalabilitat	
• LT_C: Implementar a llarg termini a cadascun dels serveis seleccionats la configuració que millor resultats hagi donat (M12)	

Font. Fundació TIC Salut Social

Els tres àmbits de millora clau que s'han detectat es resumeixen en les següents línies de treball comunes als diferents centres:

Figura 25. Àmbits de millora identificats



Font. Fundació TIC Salut Social

A continuació, es fa un resum de les recomanacions identificades per a cada àmbit treballat.

4.1 Organitzatives

Les recomanacions de millores en l'àmbit organitzatiu van en la línia de la consolidació de l'ANP com un instrument al servei de professionals i pacients en l'acte assistencial que permeti prendre les decisions clíniques i terapèutiques adequades, sense que sigui un model substitutori de la visita presencial d'una manera sistemàtica. Tot plegat per **garantir la qualitat de l'ANP**.

El segon eix vertebrador que s'ha anat repetint en totes les activitats amb tots els centres ha estat la necessitat de **disposar de temps a l'agenda per a l'ANP**. Definir i acordar entre professionals i direcció del centre la manera de programar les franges a la jornada laboral del personal per realitzar visites per canals d'ANP.

En tercer lloc, es detecta una necessitat de **formació i informació en eines no presencials**. Per això caldrà de-

4.2 Tecnològiques

Les recomanacions en l'àmbit tecnològic van en la línia de l'aprovisionament de l'equip tecnològic necessari per realitzar ANP (monitors, PCs, càmeres web...), la infraestructura IT del centre i la integració del programari amb els sistemes d'informació de l'hospital.

En primer lloc, ens trobem que l'atenció especialitzada, actualment, no té integrat el sistema de missatgeria asíncrona, **eConsulta**, per això molts centres es proposen **integrar aquest canal** per disposar d'un nou canal de comunicació entre pacients i professionals d'atenció especialitzada, per facilitar el seguiment dels tractaments i evitar o avançar-se a possibles complicacions que poden derivar en assistències a urgències.

finir i acordar entre professionals i direcció del centre la formació necessària per poder realitzar visites per canals d'ANP amb garantia de qualitat.

Per últim, s'ha vist una segona clara necessitat pel que fa a **clarificació dels protocols i bona pràctica de les eines no presencials**. En aquest aspecte entrem en la comunicació entre professionals i direcció dels documents de treball (protocols, instruccions, procediments, etc.) necessaris per poder normalitzar i establir pautes d'actuació per a l'ANP amb garantia de qualitat.

En segon lloc, a causa de les circumstàncies que han fet que els centres d'atenció especialitzada haguessin de fer consultes per telemedicina, molts es proposen **millorar el circuit de consentiment informat dels usuaris per oferir ANP**. Tot, amb l'objectiu d'assegurar que la totalitat de persones usuàries beneficiàries d'aquest model d'ANP han donat el consentiment exprés per a la utilització de les eines de comunicació telemàtiques i que han rebut la informació prevista a l'art. 13 i concordants del Reglament general de protecció de dades (RGPD).

En tercer lloc, un tema directament relacionat amb l'àmbit organitzatiu és la **integració de les agendes (especificant tipus de canal, servei...)**. Una possibilitat d'implementació seria definir tipus d'integració

per als diferents canals d'ANP, realitzar diferents integracions segons el canal i valorar el nivell d'adhesió i funcionament de cadascuna d'aquestes i acabar

4.3 Ciutadania

En l'àmbit dels i les pacients com a persones usuàries de l'ANP, **explorar les seves preferències i avaluar la seva experiència per millorar la qualitat percebuda** és un aspecte en el qual cal fer incís per desplegar el model d'ANP als centres. Per fer-ho és important conèixer la valoració de les persones ateses dels diferents models d'ANP, igualment, conèixer la valoració de professionals i, per últim, identificar avantatges, dificultats i propostes de millora.

En segon lloc, és important proporcionar un **suport d'assessorament a la ciutadania** en l'adquisició de les competències bàsiques i coneixements necessaris per poder gestionar les consultes i la realització de tràmits de forma no presencial.

En tercer lloc, cal **avaluar i fer seguiment del grau de satisfacció de les persones usuàries de les eines no presencials**. D'aquesta manera s'aconsegueix valorar la percepció de la ciutadania que fa ús de les eines no presencials per establir-ne el grau de satisfacció i fer-ne el posterior seguiment.

4.4 Pla de millora

Les directrius i recomanacions que s'han exposat als punts anteriors han estat extretes de les iniciatives del pla de millora que han proposat els centres per al desplegament del MANP durant els propers anys. A continuació, la taula 1 mostra les accions específiques que ha detallat cada centre com a iniciativa estratègica de millora per a l'any 2022.

d'implementar a llarg termini a cadascun dels canals seleccionats la configuració que millors resultats hagi donat.

És important proporcionar un assessorament al ciutadà en l'adquisició de les competències bàsiques i coneixements necessaris per poder gestionar les consultes i la realització de tràmits de forma no presencial.

Per últim, ajudar-se de **continguts autoformatius** pot ser molt útil en determinats tipus de perfils de pacients que potser tenen un ús més habitual d'eines digitals. Accions com la creació de continguts autoformatius als quals la ciutadania pugui accedir fàcilment per poder afavorir l'accés a l'ANP i alhora aconseguir que els/les pacients marxin de l'hospital amb la suficient informació per poder efectuar ANP sense excessives dificultats són línies importants que cal seguir per garantir una ANP de qualitat i centrada en el/la pacient.

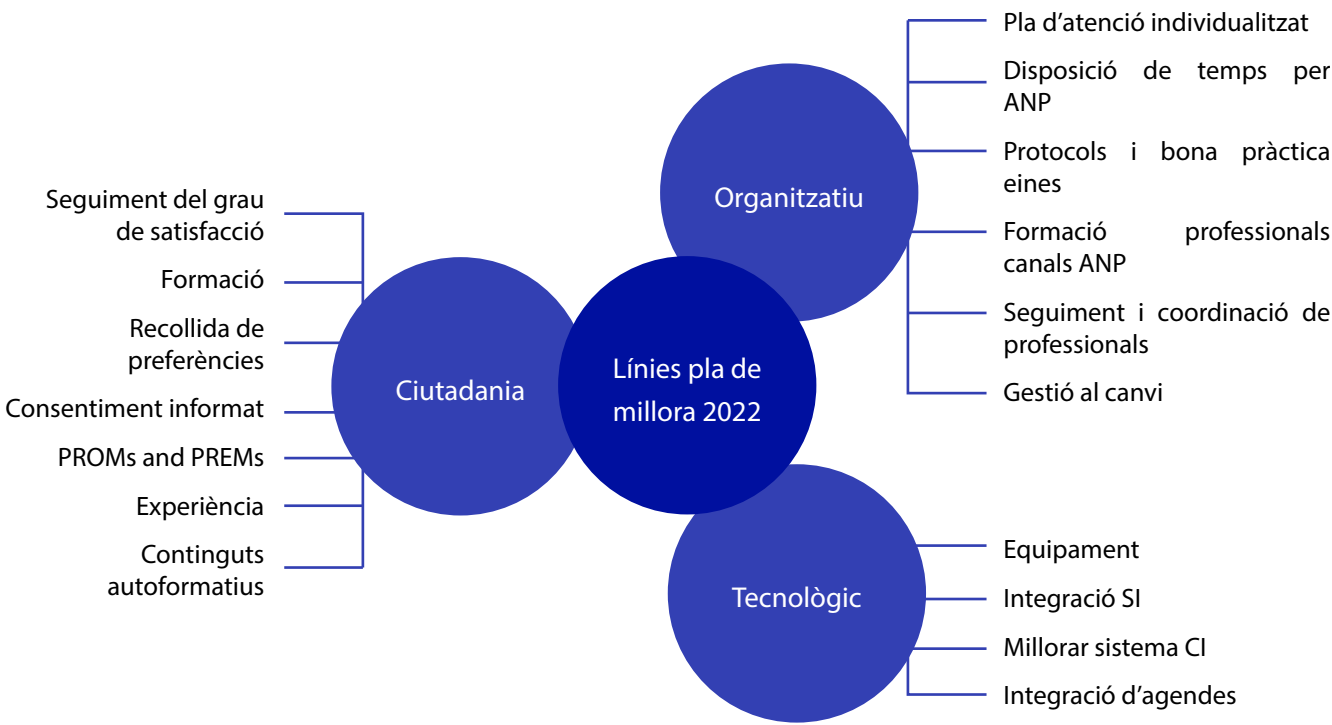
A la figura 26 es mostra un diagrama on s'inclouen les accions per a cada àmbit treballat on es pot veure de manera més gràfica quins han estat els punts més repetits en tots els centres entesos com a eixos claus per desplegar el MANP als centres d'atenció especialitzada de la RSCC.

Taula 1. Accions específiques identificades a cada centre

Centre	Àmbit organitzat	Àmbit tecnològic	Àmbit de la ciutadania
Fundació Althaia. Hospital Sant Joan de Déu	- Garantir la qualitat de l'ANP	- Integració eConsulta en el Sistema d'Informació d'Althaia - Implementació millores sistema consentiment informat per l'ANP	- Explorar les preferències dels pacients i avaluar la seva experiència en l'ANP per a millorar la qualitat percebuda
Hospital Universitari d'Igualada. Consorci Sanitari de l'Anoia	- Desplegament de mesures organitzatives adaptades a l'ANP	- Desplegament mesures organitzatives adaptades a l'atenció no presencial	- Desplegament mesures organitzatives adaptades a l'ANP
Hospital Universitari de Vic. Consorci Hospitalari de Vic	- Disposar de temps a l'agenda per a l'ANP - Formació en eines no presencials - Clarificació dels protocols i bona pràctica de les eines no presencials - Reunions de seguiment i coordinació de professionals participants en el projecte - Disposar de dotació d'administratiu per donar suport a la ciutadania - Definició d'especificacions d'ANP a les especialitats específiques (salut mental...)	- Integració d'agendes (especificant tipus de canal...) - Disponibilitat d'aparells específics (maquinari específic i aspectes operatius per fer l'ANP...) - Disponibilitat de llocs específics (sales) de treball - Disponibilitat d'eines (pantalla tàtil) per recollir les preferències de la ciutadania	- Suport d'assessorament al ciutadà - Continguts autoformatius - Seguiment del grau de satisfacció de les persones usuàries de les eines no presencials
Hospital de Berga. Salut Catalunya Central	- Disposar de temps a l'agenda per l'ANP - Formació en eines no presencials - Clarificació dels protocols i bona pràctica de les eines no presencials	- Integració d'agendes (especificant tipus de canal...) - Disponibilitat d'aparells específics (maquinari específic i aspectes operatius per fer l'ANP...)	- Suport al ciutadania - Continguts autoformatius

Font. Fundació TIC Salut Social

Figura 26. Diagrama iniciatives estratègiques pla de millora 2022



Font. Fundació TIC Salut Social

A fi de complementar els usos de les dades que es recullen a l'enquesta, es pregunta sobre el retorn que les ABSS voldrien rebre del Departament.

Les dades comparades entre territoris, especialment entre ABSS, i la descripció dels estadístics principals de cada ABSS es corresponen amb els retorns d'ús que han esmentat els participants de l'enquesta. Val dir que el fet que hi hagi diferents sistemes de recollida i registre de l'atenció qüestiona la validesa d'aquesta comparació. El Departament també fa altres retorns amb les dades que recull el GABSS, per exemple, en la justificació del contracte programa i, per tant, en l'obtenció de finançament, així com en els quadres de comandament que es creen amb les dades del Registre unificat de dades dels ens locals (RUDEL).

Gran part dels comentaris recollits fan èmfasi en la necessitat que el Departament esmentat accedeixi a les dades i faci explotacions de dades dels gestors de casos, com ara l'Hèstia. També s'incideix en el fet que s'hauria d'evitar, sempre que sigui possible, que els coordinadors i altres professionals dels serveis socials bàsics hagin de reportar dades mensualment, ja que això suposa una feina afegida a les tasques del dia a dia. En aquesta línia, algunes ABSS esmenten la poca utilitat d'informar les dades mensualment, atès que molts dels indicadors sol·licitats no es recullen als sistemes d'informació de la mateixa manera i, per tant, requereixen que se'n faci una revisió i preparació prèvies.

5

Conclusions

5.1 Lliçons apreses

S'evidencia l'esforç realitzat pels centres i professionals per adaptar la prestació de serveis a la situació actual i així minimitzar l'impacte de la pandèmia a través de l'ANP. Actualment estan disponibles les eines d'ANP, amb diferent nivell d'utilització:

- Del total d'activitat hospitalària a la regió el 2021 (661.584 visites), entre un 18 % i un 25 % és ANP, principalment telefònica (166.670), menys d'un 1% de videoconsultes (1.380) i un ús residual de l'eConsulta.
- Les especialitats que més ANP realitzen són endocrinologia, anestesiologia, traumatologia, rehabilitació, salut mental i immunoal·lèrgologia.

La trucada telefònica està més estesa en no requerir habilitats específiques i ser una eina tradicional. La videoconsulta ha crescut en utilització, la qual varia entre especialitats i amb un nivell de resolució més gran que el telèfon, encara que requereix competèn-

cies digitals i una gestió correcta de la sala d'espera. L'eConsulta registra un menor ús, encara que està en fase de prova. S'espera que en atenció hospitalària tingui un impacte semblant al de l'atenció primària, que actualment registra una mitjana de 170.000 eConsultes/setmana.

Organitzativament, la integració d'agendes és un factor essencial. La definició de protocols i criteris també destaca com a facilitador. La principal barrera ha estat la precipitada implementació per la pandèmia, la qual ha obligat a un ús inicialment espontani a mesura que es gestiona el canvi.

El factor tecnològic, encara que necessari, no suposa una barrera rellevant, ja que es disposa d'equipament suficient. Tot i això, sí que pot suposar un impediment per a la ciutadania amb manca d'accés a tecnologia i competències digitals.

5.2 Treball futur

La col·laboració entre la RSCC, els quatre hospitals de la regió i la Fundació TIC Salut Social ha permès avançar en la implementació d'un model d'ANP que garanteixi la qualitat, l'accessibilitat i la sostenibilitat dels serveis sanitaris públics. Com a aspectes clau destaquen: protocols i criteris per a l'ANP, integració d'eines i agendes, indicadors de mesurament i avaluació, informació i formació per a les persones usuàries en competències digitals i una gestió adequada del canvi.

Una proposta de properes passes és centrar-se en el pla de millora i les iniciatives estratègiques que cada centre ha establert. Cada centre ha definit línies de treball, activitats a realitzar i fites de cada activitat de millora en relació amb l'ANP. L'objectiu d'aquest estudi és arribar a desplegar el MANP en la cartera de serveis del centre, maximitzar-ne l'impacte i garantir la qualitat assistencial de pacients i professionals.

6

Bibliografia

6. Bibliografia

- [1] Sust, P. P., Solans, O., Fajardo, J. C., Peralta, M. M., Rodenas, P., Gabaldà, J., ... & Piera-Jimenez, J. (2020). Turning the crisis into an opportunity: digital health strategies deployed during the COVID-19 outbreak. *JMIR public health and surveillance*, 6(2), e19106.
- [2] Departament de Salut (2018). Pla director de sistemes d'informació del SISCAT. https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/tic/pdsis/
- [3] López Seguí, F., Franch Parella, J., Gironès García, X., Mendioroz Peña, J., García Cuyàs, F., Adroher Mas, C., ... & Vidal-Alaball, J. (2020). A cost-minimization analysis of a medical record-based, store and forward and provider-to-provider telemedicine compared to usual care in Catalonia: more agile and efficient, especially for users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2008. https://www.researchgate.net/publication/340026128_A_Cost-Minimization_Analysis_of_a_Medical_Record-based_Store_and_Forward
- [4] Solans, O., Vidal-Alaball, J., Cabo, P. R., Mora, N., Coma, E., Simó, J. M. B., ... & Seguí, F. L. (2021). Characteristics of Citizens and Their Use of Teleconsultations in Primary Care in the Catalan Public Health System Before and During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Descriptive Cross-sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), e28629.
- [5] Seguí, F. L., Walsh, S., Solans, O., Mas, C. A., Ferraro, G., García-Altés, A., ... & Vidal-Alaball, J. (2020). Teleconsultation between patients and health care professionals in the Catalan primary care service: Message annotation analysis in a retrospective cross-sectional study. *Journal of medical Internet research*, 22(9), e19149.
- [6] Saigí-Rubió, F., Vidal-Alaball, J., Torrent-Sellens, J., Jiménez-Zarco, A., Seguí, F. L., Hernandez, M. C., ... & Solans, O. (2021). Determinants of Catalan Public Primary Care Professionals' Intention to Use Digital Clinical Consultations (eConsulta) in the Post-COVID-19 Context: Mixed Methods Study. *Journal of medical Internet research*, 23(6), e28944.
- [7] Departament de Salut. (2021). Regió Sanitària Catalunya Central: resum anual 2020. https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6514/regio_sanitaria_catalunya_central_resum_anual_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [8] Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, (2021). Població de referència del Servei Català de la Salut per a l'any 2021. Dades per ABS i UP assignada https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/registres_catalegs/documents/informe-poblacio-referencia-2021.pdf

- [9] Departament de Salut. (2019). Regió Sanitària Catalunya Central: memòria 2018 https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix_catsalut/memories-activitat/regions-sanitaries/catalunya-central/memoria-rs-catcentral-2018.pdf
- [10] Departament de Salut. (2020). Regió Sanitària Catalunya Central: memòria 2019. https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6515/regio_sanitaria_catalunya_central_memoria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [11] Fundació TIC Salut Social (2020). LATITUD: Estratègia per al model d'atenció no presencial en clau d'innovació digital. https://ticsalutsocial.cat/wp-content/uploads/2021/07/P2_LATITUD_EstrategiaModelAtencioNoPresencial.pdf
- [12] Fundació TIC Salut Social (2021). Recomanacions pels professionals sanitaris i les direccions dels centres d'atenció primària. https://ticsalutsocial.cat/wp-content/uploads/2021/07/01_recull_fitxes_atenciono-presencialap_professional_00-v0-4_logos.pdf
https://ticsalutsocial.cat/wp-content/uploads/2021/07/02_recull_fitxes_atenciono-presencialap_organitzacio_00-v0-4_logos.pdf
- [13] Fundació TIC Salut Social (2021). Recomanacions pels professionals sanitaris i les direccions dels centres hospitalaris, sociosanitaris i salut mental i addiccions. https://ticsalutsocial.cat/wp-content/uploads/2021/07/02_recull_fitxes_atenciono-presencialae_organitzacio_02-tot.pdf
https://ticsalutsocial.cat/wp-content/uploads/2021/07/02_recull_fitxes_atenciono-presencialae_organitzacio_02-tot.pdf

S/Sistema de
Salut de Catalunya

Salut/  TIC
Salut Social

Salut/ Salut Catalunya
Central

Salut/  Consorci Sanitari
de l'Anoia

 althaia
Xarxa Assistencial Universitària Manresa

 CHV
CONSORCI
HOSPITALARI
DE VIC

L'Atenció No Presencial
en Atenció Hospitalària,
Sociosanitària, Salut Mental
i Addiccions

Generalitat de Catalunya. Departament de
Salut. Fundació TIC Salut Social
Carrer de Roc Boronat, 81
08005 Barcelona
secretaria@ticsalutsocial.cat | T. 93 553 26 42



S/Sistema de
Salut de Catalunya

Salut/

