

Plec de prescripcions tècniques de la prestació d'un servei gestió, assessorament, relacions públiques de suport tècnic de l'estratègia de comunicació, disseny, producció i redacció de continguts en suport off/on line durant el desplegament i acompanyament del projecte de la transformació de l'activitat assistencial i el seu seguiment del Procés ASSIR identificat com a "Care for Women"

EXPEDIENT: CSE/CC00/1101368007/24/PS

Índex

1.	Objecte del contracte	3
2.	Termini del contracte i pròrrogues	3
3.	Objectius del servei	3
4.	Descripció de la situació actual.....	4
5.	Descripció del servei.....	4
6.	Requeriments de l'equip tècnic per a realitzar els treballs	5
7.	Condicions de l'execució.....	6
8.	Productes resultants del projecte	7
9.	Seguiment i control	7
10.	Prestacions superiors o complementàries a les exigides.....	7
11.	Facturació	8
	ANNEX 1 – Memòria del projecte Ceare4Women.....	9

1. Objecte del contracte

L'objecte del present procediment és la contractació *de la prestació d'un servei gestió, assessorament, relacions públiques, de suport tècnic de l'estratègia de comunicació, disseny, producció i redacció de continguts en suport off/on line durant el desplegament i acompanyament del projecte de la transformació de l'activitat assistencial i el seu seguiment dels processos dels dispositius ASSIR i dels serveis de Obstetrícia i Ginecologia del SISCAT identificat com a "Care for Women"*, segons les especificacions contingudes en el corresponent plec de prescripcions tècniques d'aquest procediment.

A l'annex 1 del PPT s'adjunta la memòria del projecte.

En el següent enllaç també podreu visualitzar els anuncis de la contractació del servei de suport tècnic pel disseny, desplegament i acompanyament en la transformació de l'activitat Assistencial dels dispositius d'ASSIR i serveis d'Obstetrícia i Ginecologia dels hospitals del SISCAT:

<https://contractaciopublica.cat/ca/detall-publicacio/7074ca44-31ae-4869-b047-40a4b9c8c8f9/200021241>

2. Termini del contracte i pròrroques

La data d'inici del contracte serà el dia següent a la seva formalització i la data fi serà fins al 31 de desembre del 2025.

3. Objectius del servei

Tal i com s'estableix a la clàusula 1 del present plec, l'objectiu del servei es garantir una comunicació eficient i eficaç entre els diferents interlocutors del projecte, assessorant i coordinant els recursos disponibles, dissenyats, produïts i implantats per a tals efectes entre les part implicades. A saber:

- 1. La direcció de seguiment**, format per membres designats pel Departament de Salut, CatSalut, ICS, Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia i Associació Catalana de Llevadores, Consorci de salut i social de Catalunya, Unió Catalana d'Hospitals, el/la Project manager i els directors estratègics. La seva funció serà fer el seguiment projecte i assessorament de la seva evolució. Es reunirà periòdicament cada 6 mesos.
- 2. Entre l'equip Direcció estratègica:** Cap de Servei d'Obstetrícia i Ginecologia de l'hospital Universitari de la Vall d'Hebron i del Responsable del Pla de Salut Afectiva, Sexual i Reproductiva del Departament de Salut que s'encarregaran de coordinar totes les activitats del projecte.
- 3. L'Equip executiu:** format per la figura d'un/una Project manager que coordinarà els/les Caps dels equips derivats dels àmbits d'actuació (transformació digital, transformació organitzativa, co-creació i formació) amb la resta de professionals dels àmbits d'hospital i atenció primària implicats.
- 4. Associacions professionals** implicades.
- 5. Associacions de pacients** implicades.
- 6. La ciutadania en general** que directament o indirectament pugui veure afectada per aquest projecte.

El projecte "Care for Women" de l'Institut Català de la Salut i el Servei Català de la Salut es planteja dos grans objectius en vers la ciutadania i proveir-la dels serveis sanitaris necessaris i de la millor qualitat, i fer-ho amb un ús racional dels recursos. Directament lligat amb aquests objectius, doncs, del projecte se'n espera aconseguir la transformació de la relació entre les ASSIRs i els Serveis d'Obstetrícia i Ginecologia (centrada en quatre eixos, salut, feminisme, innovació i sostenibilitat), per tal de millorar els fluxos de pacients i d'informació, millorar la qualitat i la seguretat de l'assistència i la recerca, i millorar la satisfacció de pacients i professionals, especialment en èpoques de pandèmia i post-pandèmia.

Aquest projecte de canvi en clau sostenible té com a **principals resultats esperats** l'augment de la capacitat resolutiva que portarà a una millora de la qualitat assistencial i de la seguretat de les pacients per a millorar la seva salut i el seu apoderament com a dones, la millora de l'experiència ciutadana i la disminució d'iniquitats territorials. Aquesta transformació en clau sostenible permetrà fer front a noves situacions d'emergència amb més seguretat i qualitat, justícia i equitat de les que s'han produït durant la COVID-19.

Aquest projecte pretén millorar la salut sexual i reproductiva de les dones mitjançant la innovació i amb perspectiva de gènere, per poder fer front entre altres, a situacions d'emergència.

Aquest projecte **aborda diversos reptes**: la transformació digital sostenible en el temps, la innovació en la gestió clínica i organitzativa (basada íntegrament en la perspectiva de gènere, l'establiment dels estaments professionals com a impulsors del canvi en la gestió, una integració basada fonamentalment en el disseny dels processos organitzatius basats en la co-creació dones-professionals) i l'avaluació centrada en la millora dels resultats de salut en les pacients (Value Based Healthcare).

4. Descripció de la situació actual

Les ASSIRs constitueixen una **xarxa** d'unitats d'assistència primària d'atenció a la **salut sexual i reproductiva**, distribuïda per tot el **territori** i fonamentalment liderats per llevadores i especialistes d'Obstetrícia i Ginecologia. Una xarxa d'atenció directa a les dones en els aspectes de salut que fan referència a les seves característiques específiques com a dones: ginecologia infanto-juvenil, ginecologia general, embaràs, anticoncepció, avortament, menopausa, etc. Sovint aquesta xarxa d'atenció és poc coneguda pel conjunt de la ciutadania. Hi ha 45 ASSIRs distribuïts per tot el territori de Catalunya, dels quals 27 estan gestionats per l'Institut Català de la Salut.

Per altra banda els serveis d'Obstetrícia i Ginecologia (OB-GIN) dels hospitals atenen les dones durant el part o quan es presenta alguna patologia relacionada amb el procés obstètric-ginecològic. En total hi ha 43 hospitals amb OB-GIN a Catalunya.

Aquestes dues estructures, per naturalesa, haurien de tenir un lligam molt més estret. La dona hauria de ser atesa a l'ASSIR o a l'hospital sense patir alteracions de fluxos, tant físics com d'informació, ni de qualitat d'atenció.

5. Descripció del servei

Els serveis de suport tècnic han de facilitar la implantació dels projectes de millora operativa dins l'àmbit d'un **Pla de comunicació i difusió de l'operació**.

A títol enunciatiu i no limitatiu, les principals activitats principals necessàries per a dur a terme l'actuació són:

1. Creació de la imatge, línia editorial identificativa del projecte Care4Women, un espai web de difusió i una plataforma de treball online amb informació i recursos formatius oberts i gratuïts a la ciutadania (MOOC)
2. Comunicació a la ciutadania de les tasques realitzades durant aquest projecte. Elaborar una Pla de comunicació sobre què són les ASSIRs i del nou sistema d'integració. Adaptació a totes les maneres de rebre la informació (analògics, digitals, xarxes socials, etc.)
3. Comunicació als diversos estaments professionals i als seus respectius Col·legis, i a les Societats científiques (Associació Catalana de Llevadores, Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia) de les tasques realitzades durant aquest projecte. Elaborar un Pla de comunicació sobre el nou sistema d'integració. Adaptació a totes les maneres de rebre la informació (analògics, digitals, xarxes socials, etc.)
4. Difusió a la ciutadania de les eines creades per a la formació de les dones, parelles i col·lectius LGTBIAQ+ tals com l'autoconeixement físic i emocional, dret al propi cos, fisiologia del cicle menstrual i de les etapes reproductives, coneixement de les infeccions de transmissió sexual, introducció a les principals patologies obstètrico-ginecològiques, etc.
5. Difusió de la metodologia d'aquest projecte i dels resultats obtinguts a altres sistemes de Salut, a professionals diversos, als hospitals de la EUHA, a la comunitat científica, als mitjans de comunicació i a la ciutadania.
6. Avaluació de l'impacte social del projecte, per tal de promocionar els resultats de l'actuació, i contribuir a mesures concretes i sostenibles. S'utilitzarà el mètode de Social Return on Investment (SROI), amb la correlació amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS).
7. I en general qualsevol altre acció destinada a la difusió i comunicació del projecte.

En tot el procés de Comunicació es tindrà especial cura de no utilitzar llenguatge i/o imatges sexistes o discriminatòries per a qualsevol col·lectiu.

6. Requeriments de l'equip tècnic per a realitzar els treballs

A més de les funcions i activitats descrites anteriorment, cal considerar el següent

Equip i experiència:

1. Es requereix la figura d'un Project Manager amb experiència demostrada en lideratge, reformes i canvis transformacionals en el sector salut, així com experiència en la comunicació de nous models d'organització i gestió sanitària i del seu impacte en els professionals sanitaris i en la comunitat. Actuarà en coordinació tots els àmbits d'actuació del projecte: Transformació Digital, transformació Organitzativa i Co-creació i formació.
2. Tècnics Júnior, o similar, amb experiència en el desenvolupament i implantació de projectes, reformes i canvis transformacionals en el sector salut, així com experiència en la comunicació de nous models d'organització i gestió sanitària i del seu impacte en els professionals sanitaris i en la comunitat.
3. Tècnics de suport administratiu per facilitar la gestió, coordinació d'equips i generació de documentació necessària durant el desplegament dels projectes.

7. Condicions de l'execució

Marc temporal del projecte

El marc temporal en el qual s'ha de dur a terme el projecte es des de la seva formalització i fins al 31/12/25.

Local de prestació dels serveis

Els mitjans tècnics, material d'oficina i informàtica que es requereixin per a la prestació dels serveis aniran a càrrec de l'adjudicatari, i el desenvolupament dels serveis es portaran a terme tant en les instal·lacions de l'adjudicatari principalment i en les instal·lacions de les ASSIRs o qualsevol altre lloc si l'acció a desenvolupar així ho aconsella.

Mesures de qualitat i control en l'execució dels contractes

L'adjudicatari del servei es compromet a complir els estàndards, nivells de qualitat i criteris que es fixin. L'adjudicatari haurà de definir el pla qualitat que consideri necessari per garantir la qualitat durant l'execució dels contractes. Durant el desenvolupament dels serveis requerits i en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya, es realitzarà el seguiment dels nivells de qualitat establerts i aplicarà un sistema de mesura contínua de la qualitat, segons els estàndards vigents en cada moment. Durant el període contractual, caldrà que l'adjudicatari lliuri cada mes en el marc d'una sessió de seguiment un informe que detalli activitats, grau d'avanç, riscos, pla d'acció.

Propietat intel·lectual

El licitador té la propietat intel·lectual i industrial del seu producte. Si dins del projecte es desenvolupen noves funcionalitats o serveis creats específicament per a l'ICS i altres proveïdors del Catsalut, l'ICS/Catsalut com a finançador del desenvolupament ha de rebre uns drets d'explotació en l'explotació d'aquestes funcionalitats. L'ICS i altres tindrà llicències gratuïtes per aquestes funcionalitats una vegada finalitzat el projecte. Altres compensacions econòmiques o drets d'explotació es determinaran de mutu acord en el moment de definir el desenvolupament.

Tota la documentació que es generi al llarg del servei és propietat exclusiva de l'Institut Català de la Salut i del Servei Català de la Salut. El licitador no la podrà fer servir per altres finalitats sense el consentiment exprés del client.

Utilització de recursos

Per motius de garantir la seguretat, qualsevol utilització de recursos tècnics (infraestructura de maquinari, programari, etc.) utilitzats en el marc de l'execució del contracte serà prèviament justificada al client amb un informe d'anàlisi de beneficis i riscos, que aquest haurà d'aprovar.

Requeriments de seguretat

Confidencialitat i publicitat del servei:

- L'adjudicatari està obligat a guardar secret respecte les dades o informació prèvia que no essent públics o notoris estiguin relacionats amb l'objecte del contracte.
- Qualsevol comunicat de premsa o inserció als mitjans de comunicació que el proveïdor realitzi referent al servei que presta a la Generalitat de Catalunya haurà de ser aprovat prèviament pel client.

– Seguretat i protecció de dades

L'adjudicatari del servei es compromet a complir els requeriments de seguretat i continuïtat aplicables a l'objecte del contracte especificats en el Reglament de Protecció de dades. Pàg. 8

Adicionalment, l'adjudicatari es compromet a:

- Complir amb les directives tecnològiques i de seguretat i qualitat que estableixi el client.
- Implementar les mesures, processos, i requeriments que el client sol·liciti amb aquesta finalitat i li proposarà els que consideri necessaris per millorar les solucions.
- Facilitar tota aquella informació que el client requereixi per tal que aquest pugui donar compliment a la legislació i normativa referida en aquest apartat.

8. Productes resultants del projecte

La informació dels productes resultants a l'execució de les activitats previstes en les línies de servei definides, amb caire general, són les següents:

- Creació d'una pàgina web oberta amb informació i recursos formatius on-line oberts i gratuïts a la ciutadania (MOOC)
- Creació d'una nova imatge corporativa compartida.
- Pla de comunicació a la ciutadania i professionals.
- Difusió a la ciutadania de les eines de formació i a altres àmbits. Disseminació i difusió a Espanya i Europa.
- Avaluació de l'impacte social del projecte
- Organització d'unes Jornades dirigides a professionals, ciutadania i mitjans de comunicació a la finalització del projecte.

9. Seguiment i control

Totes les comunicacions referents al seguiment dels treballs es realitzaran mitjançant comunicacions entre la persona responsable designada pel contractista, la responsable del contracte del personal tècnic que designin cadascuna de les parts. L'ICS ha de gaudir de lliure accés als documents i informes del treball de camp.

La planificació definitiva del calendari de treball serà la que determini el responsable del contracte, prèvia audiència al contractista i es comunicarà de manera formal. Qualsevol modificació pel que fa al calendari de treball així com qualsevol altre canvi que afecti a les prescripcions d'aquest plec haurà de ser aprovada per la persona responsable del contracte de l'ICS.

L'acompliment d'aquesta planificació, sempre que no sigui per causes imputables a l'ICS/CATSALUT, serà vinculant per el cobrament i/o penalitzacions per incompliment de la mateixa.

Cada mes s'emetrà una certificació tècnica d'acompliment de l'objectiu mensual que acompanyarà la facturació mensual.

10. Prestacions superiors o complementàries a les exigides

El licitador podrà incloure en l'oferta presentada totes aquelles propostes de valor afegit que consideri convenient per a la millora del servei a contractar, en la línia de les especificades en els

críters de valoració que regeixen la contractació, sense que això suposi un cost addicional al servei contractat o un menyscapte de l'objecte del contracte.

11. Facturació

El pla de facturació dels serveis s'estableix en base, per un costat, al prorrateig mensual de l'import adjudicat d'acord amb la durada del contracte sobre un 40% de l'import total d'adjudicació. La resta es facturarà d'acord amb el calendari d'accions i planificació econòmica que presentin les empreses concursants i sigui aprovat pel tribunal en la seva adjudicació.

El responsable del projecte conformarà les factures presentades per l'adjudicatari, d'acord amb la planificació del treball.

A Barcelona, 2 de novembre de 2023

Dra. Elena Carreras i Moratonas
Cap de Servei d'Obstetrícia i Ginecologia
Institut Català de la Salut

Ramon Escuriet Peiro
Coordinador del Pla de salut Afectiva,
Sexual i Reproductiva
Servei Català de la Salut

ANNEX 1 – Memòria del projecte Ceare4Women

Projectes Fons REACT

Memòria

	Care4Women (CuraXDones)	
Nom sub-projecte	Innovació sistèmica de la integració entre les Unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva, i els Serveis hospitalaris d'Obstetrícia i Ginecologia del sistema públic de Salut de Catalunya, per a poder fer front a situacions d'emergència .	
Executor/s	CatSalut	
Participant/s	Serveis hospitalaris d'Obstetrícia i Ginecologia (OB-GIN). Unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIRs)	
Territori/s	Catalunya	
Cost total del projecte	4.000.000,00 €	
Cost total del sub-projecte	Procés digitalització	850.000,00 €
	Procés organitzatiu	2.300.000,00 €
	Co-creació i formació	685.000,00 €
	Comunicació	165.000,00 €
Versió de la memòria	Final	
Data	08.09.2022	

1. JUSTIFICACIÓ

La pandèmia COVID-19 ha tingut un impacte molt important en les dones, ja que tot i ser el pal de paller de la cura familiar i dels serveis essencials, han sofert repercussions socioeconòmiques pitjors que els homes, amb increment de la violència envers elles i amb disminució de la seva visibilitat.

La COVID-19 ha posat en evidència les mancances del sistema de salut, també pel que fa a la salut sexual i reproductiva de la ciutadania i especialment de les dones. Hem vist com les dones gestants venien soles a les consultes i parien soles, sense companyia de ningú del seu entorn, perquè la infecció per SARS-CoV-2 era desconeguda per tothom i no sabíem com actuar per evitar el seu contagi. Hem vist arribar a les nostres consultes d'urgències dones amb anèmies molt severes (hemoglobines de 4 g/dl) perquè només havien estat visitades telefònicament. Hem vist dones amb càncers de cèrvix uterí infiltrants, com feia anys que no veiem, per manca de detecció precoç, etc.

Òbviament, aquest ha estat un escenari que no volem ni podem deixar que es repeteixi en futures situacions de pandèmia o de qualsevol altra situació d'emergència. Una nova situació d'emergència ens ha d'agafar pensats i organitzats. Hem de pensar i organitzar què farem per mantenir una assistència correcta que no posi en perill la salut de les dones durant el període de pandèmia i el de post-pandèmia i que respecti el seu dret a una bona salut bio-psico-social i emocional en qualsevol circumstància.

Aquest nova realitat sobrevinguda obre una finestra **d'oportunitat d'innovació sistèmica**, on cal impulsar i consolidar tres pilars bàsics en la millora dels serveis:

1) la transformació digital amb les noves tecnologies d'informació i comunicació (TIC) 2) la transformació organitzativa amb la integració vertical i horitzontal dels Serveis hospitalaris d'Obstetrícia i Ginecologia (OB-GIN) amb les Unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIRs) i 3) la potenciació de la participació de la ciutadania com a metodologia de co-creació.

La consolidació de l'ús de les eines TIC, la dotació de noves eines i maneres de fer, i la participació de la ciutadania permetrà que els Serveis hospitalaris d'Obstetrícia i Ginecologia i les Unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva es puguin **adaptar a la nova realitat, però també a possibles escenaris de futur incert**. Aquesta adaptació permetrà **millorar els resultats en salut sexual i reproductiva** de la població catalana, especialment de les dones.

Referències

Pla de Salut de Catalunya 2021-2025. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Barcelona. 2021

[Disponible a internet: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/pla-salut/]

Action Plan for Sexual and Reproductive Health. Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind. Oficina Regional Europea de l'Organització Mundial de la Salut. Copenhagen, 2016 [Disponible a internet: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf]

2. OBJECTIUS

L'objectiu general del projecte és la **transformació del model de relació entre les ASSIRs i els Serveis d'Obstetrícia i Ginecologia** - centrada en quatre eixos, salut, feminisme, innovació i sostenibilitat -, per tal de millorar els fluxos de pacients i d'informació, millorar la qualitat i la seguretat de l'assistència i la recerca, i millorar la satisfacció de dones i professionals, especialment en èpoques de pandèmia i post-pandèmia.

Aquest projecte innovador, de canvi en clau sostenible, té com a **principals beneficis esperats** l'augment de la capacitat resolutiva que portarà a **una millora de la qualitat assistencial i de la seguretat** de les persones per a millorar la seva salut i el seu **apoderament com a dones, la millora de l'experiència ciutadana i la disminució d'iniquitats territorials**. Aquesta transformació permetrà fer front a noves situacions d'emergència amb més seguretat i qualitat, justícia i equitat de les que s'han produït durant la COVID-19.

Els **objectius específics** assolir amb la innovació sistèmica permetrà son:

1. **Transformació digital**
2. **Transformació organitzativa (model d'integració)**
3. **Co-creació i formació** per a les dones i dels estaments professionals
4. **Pla de comunicació i difusió de l'operació**

La **transformació digital** se centrarà en la transformació i millora dels sistemes i tecnologies de la informació i comunicació, que afavoriran entre d'altres factors, la relació entre les ASSIRs i els OB-GIN amb l'objectiu de millorar els fluxos de persones per aconseguir una atenció eficient i promoure la consolidació d'una recerca de major qualitat per poder fer front a situacions futures d'emergència epidemiològica. I també en la millora d'altres formes de relació assistencial entre professionals i persones usuàries, com ara la Teleassistència, útil com a eina de comunicació per a disminuir la presencialitat al mínim indispensable en possibles noves situacions d'emergència.

La **transformació organitzativa (model d'integració)** se centrarà en l' integració vertical i horitzontal de les ASSIRs amb els Serveis hospitalaris d'Obstetrícia i Ginecologia i amb els centres d'atenció primària i comunitària, centres de salut mental, centres de recerca i altres centres o dispositius SISCAT que tinguin relació amb aquest àmbit assistencial; la transformació digital mitjançant la millora de la infraestructura TIC amb creació de processos clínics i organitzatius compartits, història clínica compartida, inclusió de nous indicadors qualitius i quantitatius que incloguin estructura, procés i resultat, i que puguin ser integrats a la Plataforma digital de Salut. L'objectiu últim serà que les dones puguin fer un recorregut assistencial amb les mínimes interferències estructurals i obtenir el màxim benefici en termes de salut.

La **co-creació i formació de les dones i dels estaments professionals** per fer front als nous canvis ha de tenir com a objectiu apoderar les dones, fent-les participar en la detecció dels punts de millora i la seva correcció, en l'elecció dels indicadors dels resultats assistencials que considerin més importants, i en la selecció dels temes que cal prioritzar tant per l'atenció com per la recerca. Dotar-les d'instruments per millorar l'autoconeixement del propi cos i reconèixer els factors generadors de salut (perspectiva salutogènica-Pla Salut 2021-2025), especialment en salut afectiva, sexual i reproductiva. També realitzar formació als professionals en diversos àmbits que incloguin tant, la dimensió personal com la professional. Així, s'ha de considerar formació que els ajudi a millorar la seva capacitat de lideratge, impulsar els

projectes i millorar la capacitat de treball en equip inter-estamental (llevadora- personal mèdic). Com també, en la dimensió professional s'han de tenir en compte, les línies d'atenció ara prioritzades i les futures que, d'acord a l'evolució social, es prioritzaran els propers anys. A tall de mostra, es clau que tots els professionals tinguin coneixement i formació adequada, amb una mirada de gènere i una visió transversal, de l'afrontament al problema de la violència masclista, en especial la violència obstètrica i institucional que pugui detectar-se en el nostre sistema de salut. També és cabdal que tots els professionals tinguin coneixement, habilitats i capacitats per oferir la màxima qualitat en totes les línies d'atenció ja prioritzades en el Pla de Salut 2021-2025, com ara l'atenció en contracepció, tècniques de reproducció humana assistida, interrupció voluntària de l'embaràs, patologies ginecològiques prevalents, salut mental perinatal, situacions de violència masclista, detecció de noves necessitats identificades per les pròpies dones i també ajudar a construir estratègies generadores de salut. La formació ha de basar-se en metodologies i tècniques docents innovadores , com per exemple, la realitat virtual, *design thinking*, aula invertida, ludificació, etc.

Totes aquestes accions encaminades a la millorar l'apoderament de les dones i dels professionals permetran que tots i totes siguin més capaços de fer front a les possibles noves situacions de crisi epidemiològiques de manera més resolutiva, evitant disfuncions innecessàries i aprofitant els recursos existents de forma òptima.

El **Pla de comunicació i difusió**, adreçat a la ciutadania i al sistema de salut, ha de permetre donar a conèixer les accions realitzades i els resultats obtinguts durant l'operació duta a terme per millorar la satisfacció de les dones i dels professionals, apoderar-los , fer-los més capaços de prendre decisions compartides per fer front de manera més fàcil a potencials noves situacions de crisi o d'emergència. Aquest pla anirà acompanyat d'un anàlisi del impacte de la actuació, segons la metodologia del *Social Return on Investment* (SROI).

En un moment sòcio-polític on tan es parla de la **mirada de gènere en salut** aquest pla d'innovació sistèmica per a l' integració dels Serveis d'Obstetrícia i Ginecologia i de les ASSIRs constitueix una oportunitat esplèndida per a **millorar la salut bio-psico-social i afectiva de totes les dones** i del seu entorn, a tota Catalunya. També durant els períodes de pandèmia o post-pandèmia.

3. PARTICIPACIÓ EN EL PROJECTE I IMPLICACIÓ

A l'inici de Care4Women es constituïran els següents comitès i càrrecs amb la finalitat d'assegurar un correcte desenvolupament del projecte:

- **Direcció estratègica:** recaurà sobre la Dra. Elena Carreras (Cap de Servei d'Obstetrícia i Ginecologia de l'hospital Universitari de la Vall d'Hebron) i del Dr. Ramon Escuriet (Responsable del Pla de Salut Afectiva, Sexual i Reproductiva del Departament de Salut) que s'encarregaran de coordinar totes les activitats del projecte
- **Equip executiu:** format per la figura d'un/una *Project manager* que coordinarà els/les Caps dels equips derivats dels àmbits d'actuació (transformació digital, transformació organitzativa, co-creació i formació i comunicació) . Reportarà als coordinadors estratègics. La seva funció serà assegurar el compliment dels objectius del projecte, d'acord amb els terminis compromesos, activitats i recursos assignats. Farà monitoratge dels indicadors consensuats.

- **Direcció de seguiment:** format per membres designats pel Departament de Salut, CatSalut, ICS, Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia i Associació Catalana de Llevadores, el/la *Project manager* i els directors estratègics . La seva funció serà fer el seguiment del projecte i assessorament de la seva evolució. Es reunirà periòdicament cada 6 mesos.

El projecte es realitzarà amb la contractació de serveis externs en forma de:

- Inversió en infraestructura per a la transformació digital
- Serveis de consultoria per a la planificació i execució del processos organitzatius i clínics d'integració ASSIR-OBGIN
- Serveis de co-creació i formació per als professionals, per a les dones i el seu entorn i per a totes les persones usuàries del sistema de salut
- Serveis de comunicació.

4. DESCRIPCIÓ DE LA PRÀCTICA CLÍNICA HABITUAL

Per a descriure i avaluar el que s'està fent actualment es va realitzar un **anàlisi DAFO** de la situació viscuda amb la **COVID-19**. L'anàlisi es va centrar en 4 eixos: Seguretat-Qualitat, Flux de pacients-d'informació, Coneixement-millora pràctica clínica, i Lideratge- territori .

Les principals **debilitats** detectades han estat:

- Pel que fa a Seguretat i Qualitat
 - o No comunicació digital adequada entre les ASSIRs i els OB-GIN: història clínica, bases de dades, etc.
 - o No comunicació digital adequada de les ASSIRs i dels OB-GIN amb les usuàries
 - o No possibilitat de visita per teleassistència
- Pel que fa a Flux de usuàries i d'informació
 - o Manca de circuits de derivació consensuats de les ASSIRs a OBGIN i viceversa davant la situació d'emergència
 - o Manca de circuits de derivació consensuats a les ASSIRs des del CAP, centres de salut mental o d' infeccions de transmissió sexual i viceversa davant la situació d'emergència
- Pel que fa a Coneixement i Millora de la pràctica clínica
 - o Manca de protocols conjunts ASSIRs & OB-GIN sobre situacions d'emergència
 - o Manca d'estudis científics conjunts ASSIRs & OB-GIN en les situacions d'emergència
 - o Manca de protocols que contemplin visites per teleassistència
- Pel que fa a Lideratge i Territori
 - o Dèficit de treball en equip entre les ASSIRs i els OB-GIN, que s'ha incrementat durant la pandèmia
 - o Relació inter-estamental (llevadora/medicina) millorable i que es tensiona davant situacions imprevistes (manca de reconeixement del treball de l'altre)
 - o Diversos sistemes de governança al territori (ICS, no-ICS) que dificulten els circuits de derivació en situacions d'emergència extrema.
 - o Professionals desmotivats i cansats
 - o Lideratge top-down durant l'emergència que ha provocat disminució dels drets de les dones

○

Les principals **amenaces** detectades han estat:

- Pel que fa a Seguretat i Qualitat
 - Quedar-se aïllat de la consideració científica internacionalment per no tenir dades prou acurades
 - Perdre oportunitat d'implementar una mirada de gènere prou sòlida com perquè no es perdi davant una situació d'emergència
 - Pel que fa a Flux de pacients i d'informació
 - Pèrdua d'interès per a les millores dels circuits pel cansament acumulat durant aquest període de pandèmia
 - Pel que fa a Coneixement i Millora de la pràctica clínica
 - Perdre oportunitats de millora en innovació, per exemple aplicació d'algoritmes d'intel·ligència artificial, que puguin ser aplicats en una nova situació d'emergència
 - Pel que fa a Lideratge i Territori
 - Cronificació del lideratge top-down i no potenciació del lideratge transformador (bottom-up, femení, inclusiu, respectuós, etc.)
 - Cronificació de les millorables relacions inter-estamentals
-

Les principals **fortaleses** detectades han estat:

- Pel que fa a Seguretat i Qualitat
 - Professionals capacitats tècnicament
 - Professionals capaços de fer front a situacions imprevistes
 - Professionals amb entrega incondicional cap a les pacients
- Pel que fa a Flux de pacients i d'informació
 - Tots els ASSIR tenen OBGIN de referència i per tant ja tenen circuits establerts sobre els que sostenir els nous circuits d'emergències
 - Bon desplegament territorial tant de les ASSIRs com dels OB-GIN
- Pel que fa a Coneixement i Millora de la pràctica clínica
 - Capacitat per a realitzar una base de dades conjunta de Gestació i COVID coordinada des del Cat Salut
 - Capacitat per a establir centres de referència per a les dones gestants, segons la gravetat de la infecció, amb coordinació des del Cat Salut
 - Protocols del Departament de Salut (Embaràs, part, puerperi) coneguts i ben implantats arreu del territori
 - Facilitat per fer afegir-hi les millores consensuades per a fer front a les situacions d'emergència
- Pel que fa a Lideratge i Territori
 - Professionals amb ganes que se'ls doni veu per poder col·laborar a les transformacions del sistema que cal fer
 - La mirada de gènere està majoritàriament acceptada tant a les ASSIRs com als OB-GIN
 - Bona col·laboració entre el CatSalut i les Societats científiques (Societat catalana d'Obstetrícia i ginecologia i Associació catalana de llevadores)

Les principals **oportunitats** detectades han estat:

- Pel que fa a Seguretat i Qualitat
 - o Procés de digitalització iniciada pel Cat Salut i l'ICS, en la qual s'emmarcaria la transformació digital d'aquest projecte
 - o Transformació sostenible en el temps
 - o Potenciació de La meva Salut com a eina de millora de la salut sexual i reproductiva de les dones i la ciutadania
- Pel que fa a Flux de pacients i d'informació
 - o Visibilitzar la metodologia de millora emprada a nivell espanyol i internacional
 - o Enfortir els lligams i el lideratge amb la European Hospital Alliance (EUHA)
- Pel que fa a Coneixement i Millora de la pràctica clínica
 - o Realitzar una assistència innovadora capaç de fer front a les noves situacions d'emergència tenint com a referència la cura en tots els aspectes bio-psico-socials i emocionals de la salut
 - o Realitzar una recerca de qualitat, que integri atenció primària i hospitalària, que aportï coneixement sobre com fer front a noves pandèmies sense descuidar l'atenció emocional de les dones, persones usuàries i ciutadania
 - o Establir protocols compartits i consensuats que permetin fer front a les noves situacions d'emergència, amb la participació de les Societats científiques
- Pel que fa a Lideratge i Territori
 - o Donar veu a les dones i persones del seu entorn, a totes les persones usuàries i als professionals en processos de co-creació que siguin perdurables en el temps
 - o Implementar lideratge transformador a tot el territori pel que fa a la salut sexual i reproductiva
 - o Instaurar la cultura de la millora continua que perduri en el temps i que sigui capaç d'adaptar-se a noves situacions no- viscudes, d'emergència

5. DESCRIPCIÓ DE LA TECNOLOGIA / SISTEMA D'INNOVACIÓ

Aquest és un projecte d'innovació sistèmica, en el qual quatre eixos interactuen entre sí, potenciant-se entre ells per aconseguir un millor resultat en salut: transformació digital, transformació del model organitzatiu, co-creació i formació i comunicació:

1. Transformació digital (millora de la infraestructura TIC)

Les activitats principals necessàries per a dur a terme l'actuació són:

1.1 Creació d'un procés TIC obstètric compartit per les ASSIRs i OB-GIN

Consens de les variables que han de formar part del procés obstètric compartit ASSIR-OBGIN.
Integració del procés obstètric a SAP. Integració de procés obstètric a l'e-CAP.

1.2 Creació d'un procés TIC ginecològic compartit per les ASSIRs i OB-GIN

Consens de les variables que han de formar part del procés ginecològic compartit ASSIR-OBGIN.
Integració del procés ginecològic a SAP. Integració de procés ginecològic a l' e-CAP.

1.3 Creació de dades estructurades en tots els processos TIC.

Utilització de les dades convingudes per a fer benchmarking segons territoris, per tal de millorar la qualitat i la seguretat en l'atenció a les persones.

1.4 Bolcatge de PREMS (patient reported experience measurements) i PROMS (patient reported outcome measurements) al RGV (repositori general de variables).

Desenvolupament de l'eina m-connecta per establir que PREMS i PROMS puguin bolcar-se al repositori general de variables. S'utilitzaran els qüestionaris PREMS i PROMS promulgats per ICHOM (International Consortium for Outcome Measurements)

1.5 Desenvolupament de la història clínica compartida

Desenvolupament de l'eina HC3 per facilitar els traspàs d'informació entre els centres de tot el territori i fer possible l'atenció multidisciplinària

1.6 Desenvolupament de la plataforma central IS3 dins la Plataforma Digital de Salut (PDS)

Emmarcar IS3 dins la Plata forma Digital de Salut per tal de canalitzar la informació necessària per gestionar i monitorar els fluxos de treball dels proveïdors de salut (derivacions, cites, consulta de dades, procés de laboratori i de notificacions) . Aquesta transformació digital també permetrà la integració a altres bases de dades (biobancs, dades genètiques, epidemiològiques, d'imatge, i ambientals) per al seu ús en la medicina predictiva, preventiva i personalitzada.

1.7 Desenvolupament de la Telemedicina/ Teleassistència com a eina de comunicació entre professionals i amb les pacients.

Creació d'un sistema bidireccional de telecomunicació entre les ASSIRs i els OB-GIN molt àgil , que permeti la comunicació entre professionals per tal de compartir situacions clíniques o administratives de les pacients. Creació de les infraestructures que permetin desenvolupar la telemedicina amb les pacients, inclús realitzant consultes simultànies a tres bandes (professionals de les ASSIRs , dels OB-GIN i les pacients).

2. Transformació organitzativa (model d'integració)

Les activitats principals necessàries per a dur a terme l'actuació son:

2.1 Integració vertical per processos organitzatius de les ASSIRs amb OB-GIN dels hospitals de Catalunya

Definició i millora dels principals processos organitzatius compartits entre les ASSIR i els OB-GIN, utilitzant metodologia i eines de millora operativa (p.e. Lean Healthcare). Consensuar les prestacions dels diversos estaments (qui fa què) a l'ASSIR i als OB-GIN. Metodologia “*bottom-up*”,

amb la participació de totes les dones i dels professionals. Assegurar que els diversos perfils de persones usuàries hi son representats (per nivell socioeconòmic, per les patologies obstètrico-ginecològiques, segons l'origen, segons la distribució territorial, segons les capacitats diverses, etc.). Assegurar que tots els estaments professionals implicats hi son representats (personal mèdic, de les llevadores, de les infermeres, de les tècniques auxiliars d'infermeria, del personal administratiu, del personal de suport logístic, de treball social, de psicologia, etc.). Consensuar activitats de millora i eliminació de les pràctiques de no-valor (duplicitats, passos intermedis, passos innecessaris, etc.) . Priorització de les accions segons esforç i impacte. Elaboració d'indicadors i seguiment multidisciplinari periòdic. Implantació de la cultura de millora contínua perquè els canvis siguin sostinguts en el temps.

2.2 Integració vertical per processos clínics de les ASSIRs amb els OB-GIN els hospitals de Catalunya

Definició dels principals processos clínics compartits entre els ASSIR i OB-GIN. Consensuar protocols a seguir per tal d'aconseguir una estandardització de l'assistència i millorar la qualitat i la seguretat. Aplicació del design thinking per a adaptar els protocols a la telemedicina.

2.3 Integració horitzontal dels dispositius assistencials: de les ASSIRs amb els CAPs (Centres d'Atenció Primària), amb els serveis dedicats a l'atenció a la Salut Mental i a les infeccions de transmissió sexual.

Definició i millora dels principals processos organitzatius compartits entre les ASSIR i els CAPs, serveis de Salut Mental I Infeccions de Transmissió sexual, utilitzant metodologia i eines de millora operativa (p.e. Lean Healthcare). Metodologia “*bottom-up*”, amb la participació de les dones i dels professionals. Assegurar que els diversos perfils de persones usuàries hi son representats (per nivell socioeconòmic, per les patologies obstètrico-ginecològiques, segons l'origen, segons la distribució territorial, segons les capacitats diverses, etc.). Assegurar que tots els estaments professionals implicats hi son representats (personal mèdic, de les llevadores, de les infermeres, de les tècniques auxiliars d'infermeria, del personal administratiu, del personal de suport logístic, de treball social, de psicologia, etc.).Consensuar activitats de millora i eliminació de les pràctiques de no-valor (duplicitats, passos intermedis, passos innecessaris, etc.). Priorització de les accions segons esforç i impacte. Elaboració d'indicadors i seguiment multidisciplinari periòdic. Implantació de la cultura de millora contínua perquè els canvis siguin sostinguts en el temps.

2.4 Integració horitzontal de la recerca: dels Instituts de Recerca de les ASSIRs amb els Instituts de Recerca hospitalaris

Definició de les principals àrees de recerca compartida primària-hospital. Consensuar el lideratge dels Instituts de Recerca. Establir marcs de participació i de reconeixement científic de la tasca realitzada per cada institució. Potenciar la recerca qualitativa i en els col·lectius LGTBIAQ+. Explotació de les dades integrades aconseguides mitjançant la transformació digital que permeti posar les bases per a fer una medicina predictiva, preventiva i personalitzada.

2.5 Elaboració d'indicadors de procés i resultat per tal d'avaluar el resultat de la transformació organitzativa.

Consensuar quins indicadors de procés s'utilitzaran per a avaluar els canvis clínics organitzatius aconseguits. Seguiment de la metodologia Value Based Healthcare, amb la participació de les pacients i dels professionals.

3. Co-creació i formació de les dones i dels estaments professionals per fer front als nous canvis

Les activitats principals necessàries per a dur a terme l'actuació son:

3.1 Participació de les dones en l'elecció de PREMS i PROMS que han de formar part de la història clínica

Realització de grups focals amb dones, persones del seu entorn i persones usuàries per tal de definir conjuntament amb els experts els indicadors de salut més rellevants. Agafar com a models els PREMS i PROMS suggerits per l'ICHOM com a mesura de Value Based Healthcare.

3.2 Participació de les dones i del seu entorn en l'elecció dels temes de recerca.

Realització de grups focals de dones, persones del seu entorn i persones usuàries per veure quins son els temes principals sobre els quals els agradaria que es realitzés la recerca científica.

3.3 Incorporació de la visió de les usuàries en la definició dels fluxos de derivació entre centres.

Participació de les dones en l'elaboració del Value Stream Mapping entre les ASSIRs i OB-GIN . Assegurar que els diversos perfils de dones hi son representats (per nivell socioeconòmic, per les patologies obstètrico-ginecològiques, segons l'origen, segons la distribució territorial, segons les diverses capacitats, etc.)

3.4 Desenvolupament d'eines de formació per a les dones sobre l'autoconeixement ginecològic.

Realitzar formació sobre autoconeixement físic i emocional, dret al propi cos, fisiologia del cicle menstrual i de les etapes reproductives, amb introducció a les principals patologies obstètrico-ginecològiques. La formació ha de ser adequada i pertinent per a les diverses franges d'edat.

3.5 Desenvolupament d'eines de formació per als homes/parelles de la fisiologia de l'aparell femení i masculí.

També caldrà desenvolupar eines per a conèixer les principals alteracions, sobretot pel que fa a les infeccions de transmissió sexual. Es tindrà especial cura d'incloure el col·lectiu LGTBIAQ+. La formació ha de ser adequada i pertinent per a les diverses franges d'edat.

3.6 Establir i executar un Pla d'educació i coneixement per als professionals, amb formació en perspectiva de gènere, amb identificació de violència masclista i pautes d'actuació.

Identificació de violència obstètrica i mesures per combatre-la utilitzant tecnologies innovadores (tipus realitat virtual); i desenvolupament de capacitats de lideratge en femení per als comandaments.

3.7 Elaboració i execució d'un Pla de millora de relacions interprofessionals entre llevadora i estament mèdic

Establir i executar un Pla de coneixement i re-coneixement de les tasques pròpies de cada estament, fonamentalment de l'estament de llevadores i de l'estament mèdic. Consens de repartiment de tasques en un àmbit de treball multidisciplinari.

4. Pla de comunicació i difusió de l'operació

Les principals activitats principals necessàries per a dur a terme l'actuació són:

4.1 Creació de la imatge, línia editorial identificativa del projecte Care4Women, un espai web de difusió i una plataforma de treball online.

4.2 Comunicació a la ciutadania de les tasques realitzades durant aquest projecte. Elaborar una Pla de comunicació sobre què són les ASSIRs i del nou sistema d'integració. Adaptació a totes les maneres de rebre la informació (analògics, digitals, xarxes socials, etc.)

4.3 Comunicació als diversos estaments professionals i als seus respectius Col·legis, i a les Societats científiques (Associació Catalana de Llevadores, Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia) de les tasques realitzades durant aquest projecte. Elaborar un Pla de comunicació sobre el nou sistema d'integració. Adaptació a totes les maneres de rebre la informació (analògics, digitals, xarxes socials, etc.)

4.4 Difusió a la ciutadania de les eines creades per a la formació de les dones, parelles i col·lectius LGTBIAQ+ tals com l'autoconeixement físic i emocional, dret al propi cos, fisiologia del cicle menstrual i de les etapes reproductives, coneixement de les infeccions de transmissió sexual, introducció a les principals patologies obstètrico-ginecològiques, etc.

4.5 Difusió de la metodologia d'aquest projecte i dels resultats obtinguts a altres sistemes de Salut, a professionals diversos, als hospitals de la EUHA, a la comunitat científica, als mitjans de comunicació i a la ciutadania.

4.6 Avaluació de l'impacte social del projecte, per tal de promocionar els resultats de l'actuació, i contribuir a mesures concretes i sostenibles. S'utilitzarà el mètode de Social Return on Investment (SROI), amb la correlació amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS).

En tot el procés de Comunicació es tindrà especial cura de no utilitzar llenguatge i/o imatges sexistes o discriminatòries per a qualsevol col·lectiu.

6. GRAU DE FACTIBILITAT: BARRERES I FACILITADORS DEL PROJECTE

Grau de factibilitat en relació als 4 eixos d'innovació:

- **Transformació digital** (millora de la infraestructura TIC): **grau de factibilitat = 10.**

Des de la Direcció de Sistemes d'Informació del CatSalut ja estaven treballant la integració de la història clínica mitjançant un identificador únic per a cada persona i la digitació del procés obstètric. Les aportacions econòmiques d'aquest projecte ajudaran a completar i millorar aquest treball dels sistemes d'informació a través de :

- l'adaptació HC3 i creació nova versió WSETC pel HES
- desenvolupament del Visor HES
- adaptacions a l' ECAP
- realització dels evolutius IS3
- visualització Carnet Embarassada
- visualització processos ginecològics (10 processos)
- recuperació de descripcions formularis de IS3. Obtenció de ST
- possibilitar l'interoperabilitat sistemes
- creació d'arquetips i ontologies de les variables del procés en Open EHR

- **Transformació organitzativa (model d'integració): grau de factibilitat = 10**

Des de la Gerència d'Organitzacions del CatSalut ja s'està treballant la optimització i millora dels processos de treball de l'assistència primària, a través del "Pla d'enfortiment i transformació de l'atenció primària i comunitària". Un exemple d'èxit és la gestió de les baixes per ingrés hospitalari des del mateix hospital o la tramitació telemàtica de les baixes per COVID-19 a través de la meva salut, per a descongestionar els CAPS. Care4Women treballarà amb les ASSIRs, que també formen part de l'atenció primària (tot i que presenten algunes característiques particulars), cosa que permetrà aprofitar l'experiència prèvia en temes de treball per processos a l'atenció primària i comunitària. D'altra banda, alguns Serveis d'OB-GIN dels hospitals també han començat a treballar per processos, per exemple l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, amb la qual cosa ja es disposa d'una experiència prèvia que ajudarà a la implementació global. Les aportacions econòmiques d'aquest projecte ajudaran a completar i millorar aquest treball dels processos de treball a través de :

- Desplegament de nous processos organitzatius
- Desplegament dels processos clínics: el procés obstètric i 10 processos ginecològics, que seran convinguts amb els col·lectius professionals
- Digitalització dels processos clínics realitzats

- **Co-creació i formació de les dones i dels estaments professionals per fer front als nous canvis: grau de factibilitat = 10**

Tant des del Cat Salut com de l'ICS es disposa d'experiència formativa innovadora. Un exemple d'èxit seria el "Programa d'expertesa en lideratge femení", programa que s'emmarca en dins l'estratègia

transversal de la Comissió d'Igualtat de l'ICS, que ha permès, mitjançant un programa de Mentoratge, formar dones per a ocupar càrrecs de responsabilitat i assessorar-les en temes de lideratge dins l'entorn hospitalari. Experiències d'aquest tipus s'haurien d'implementar també a nivell de les ASSIRs, idealment de manera conjunta ASSIR-OB. Les aportacions econòmiques d'aquest projecte ajudaran a completar i millorar aquesta formació a través de :

- Co-creació per al disseny i definició de necessitats
- Creació de continguts en format realitat augmentada
- Creació de casos i recursos i continguts en format audiovisual clàssic
- Realització jornada anual
- Creació d'una col·lecció de cursos de diferent durada segons necessitats formatives
- Realització d'una història audiovisual tipus scape room
- Generació d'una col·lecció de simulacions presencials i online

- **Comunicació i difusió de l'operació : grau de factibilitat = 10.**

L'èxit del Care4Women no serà complert si no s'aconsegueix fer una difusió excel·lent del projecte i dels recursos generats. Les aportacions econòmiques d'aquest projecte ajudaran a completar i millorar aquesta comunicació a través de:

- Creació d'una pàgina web oberta amb informació i recursos formatius on-line oberts i gratuïts a la ciutadania (MOOC)
- Creació d'una nova imatge corporativa compartida
- Pla de comunicació a la ciutadania
- Pla de comunicació als professionals
- Difusió a la ciutadania de les eines de formació
- Difusió a altres àmbits
- Avaluació de l'impacte social del projecte
- Disseminació a Espanya i Europa

La principal **barrera** que pot alentir la consecució dels objectius pot ser la **resistència** dels i les professionals **al canvi**. Tot i així no creiem que hi hagi gaire oposició, perquè tot el projecte té com a protagonista principal el col·lectiu dels i les professionals . Tot el treball dels processos, la co-creació i formació serà consensuada amb aquest col·lectiu, de manera bottom-up. Aquest és el principal factor que minimitza aquesta resistència.

Un gran **facilitador** del projecte és **l'enfoc en perspectiva de gènere**. Gairebé tot el col·lectiu professional té incorporada la mirada de gènere, sempre per a millorar l'atenció als pacients, a les dones i el seu entorn. La estructura del sistema de salut i en especial de les unitats ASSIR i els serveis OB-GIN és sòlida i té trajectòria en el desenvolupament de processos participatius, projectes transformadors i implementació de canvis. Aquesta condició facilitarà el desenvolupament i l'èxit del projecte

Per tots aquests motius creiem que Care4Women és un projecte de realització **completament factible**.

7. PLA DE GENERACIÓ D'EVIDÈNCIA

La transformació dels sistemes d'informació, farà possible la recuperació, no sols de dades quantitatives, si no de informació qualitativa generada per les pròpies persones (PREMS i PROMS). La disponibilitat d'aquesta informació suposa una oportunitat, inèdita per iniciar noves línies de recerca. La generació de l'evidència vindrà donada per l'estudi de tot aquest volum de nova informació. El treball en xarxa que promou aquest model d'integració, obre noves oportunitats per fer recerca de forma col·laborativa. Tots dos factors combinats obriran un nou horitzó d'investigació encaminat a la cerca de la millora dels resultats en salut.

Els resultats de l'aplicació d'aquesta metodologia d'innovació sistèmica, seran avaluats amb els indicadors pertinents. Els resultats d'aquesta avaluació generaran en si mateix evidència sobre l'efectivitat de la metodologia emprada, i permetrà la replicació en altres àmbits o localitzacions.

8. POBLACIÓ

El projecte implica tots els dispositius assistencials relacionats en l'àmbit de la salut afectiva, sexual i reproductiva de Catalunya. La població usuària compren totes les dones registrades amb dret a prestacions sanitàries del CatSalut. Així, es pren com a població de referència 3.399.682 dones compreses entre 15 i 95 anys i per extensió també el seu entorn familiar. Aquest projecte no es basa en la malaltia o problema de salut, per tant no es pot parlar d'incidència o prevalença d'un problema concret. El projecte Care4Women es basa en una transformació del model d'atenció a la salut sexual i reproductiva, que implica, no sols l'atenció a una patologia concreta, si no una atenció integral de la salut de les dones i del seu entorn, i la promoció de factors generadors de salut. Així podem assumir que la població total, sobre la que impactarà el projecte, és la població total de Catalunya (7.758.615 persones).

9. VARIABLES / INDICADORS

L'objectiu general del projecte és la transformació de la relació entre les ASSIRs i els Serveis d'Obstetrícia i Ginecologia - centrada en quatre eixos, salut, feminisme, innovació i sostenibilitat -, per tal de millorar els fluxos de pacients i d'informació, millorar la qualitat i la seguretat de l'assistència i la recerca, i millorar la satisfacció de dones i professionals, especialment en èpoques de pandèmia i post-pandèmia. Els indicadors generals del projecte seran el número de processos treballats (tant organitzatius com clínics), el número de protocols establerts de manera consensuada entre les ASSIRs i els OB-Gin i el número de cursos de formació compartida entre les dues parts.

Es consensuaran amb les ASSIRs i els OB-GIN quins indicadors de resultat (LAG) i de procés (LEAD) es mesuraran. Caldrà que aquests indicadors tinguin en compte l'accessibilitat (ex. accessibilitat a 5 dies), la resolució del procés assistencial (ex. la freqüentació) i la integració entre els nivells de primària i hospital (ex. temps de derivació, temps d'espera i adequació, valorant també els indicadors del retorn adequat de l'hospital a la primària).

Els indicadors de qualitat assistencial en forma de PREMS i PROMs es consensuaran amb els/les professionals i les usuàries.

El seguiment dels indicadors es farà de manera trimestral pel gestor del projecte. Si es detecten desviacions significatives s'informarà als equips de millora continua afectats per tal que puguin fer-ne l'avaluació i corregir-ne les desviacions.

10. RESULTATS ESPERATS

Amb aquest projecte innovador i amb perspectiva de gènere s'aconseguirà millorar l'atenció obstètrico-ginecològica de les dones a Catalunya. També una millora de la relació entre les ASSIRs i els OB-GIN, la formació dels professionals i les dones, persones del seu entorn i persones usuàries en clau de gènere, i permetrà un apoderament de les dones, dels professionals i, per extensió, de tota la ciutadania. Per tant, és un projecte pensat amb mirada de gènere per a **millorar la salut bio-psico-social i afectiva** de les dones, i per extensió de les seves parelles, famílies i de tota la ciutadania.

La transformació digital **augmentarà la Seguretat** de les persones, disminuint els possibles errors comesos en la transcripció manual d'una història o fitxer a un altre. La disminució/erradicació dels esdeveniments adversos té d'una banda, una influència positiva directa en les dones (primeres víctimes) i indirecte sobre els professionals (segones víctimes), i d'altra banda, un impacte sobre el cost de l'atenció sanitària, que vindrà determinat per la disminució de les possibles conseqüències dels errors en l'assistència. La Seguretat és un dels eixos més importants que cal preservar en situacions d'emergència.

La transformació organitzativa es realitzarà de manera "bottom-up" amb la participació de les dones i dels professionals. Tenint en compte que la majoria dels professionals sanitaris són dones podem dir que aquest projecte innovador dona veu a les totes les dones i per tant, al seu **empoderament**.

La formació als professionals en perspectiva de gènere i desenvolupament de capacitats de lideratge, amb identificació de violència masclista i violència obstètrica i pautes d'actuació en ambdós casos contribuirà també als **principis horitzontals** (desenvolupament sostenible, igualtat entre homes i dones i principi de no discriminació). Com també ho farà la formació de les dones en l'autoconeixement físic i emocional, el dret a les decisions sobre el propi cos, la fisiologia del cicle menstrual i de les etapes reproductives i el coneixement de les principals patologies obstètrico-ginecològiques.

El model d'integració organitzativa dels serveis d'atenció a la Salut sexual i reproductiva i els serveis hospitalaris d'Obstetrícia i Ginecologia també permetrà oferir els millors serveis el més a prop de casa possible. Això comportarà un **estalvi econòmic** pel sistema de salut i també per les pacients i les persones del seu entorn. També comportarà menys desplaçaments als hospitals, menys transport i menys contaminació ambiental (empremta de carboni). El desenvolupament de la telemedicina també hi contribuirà. La visió ecològica dins el sistema de salut ha de ser-hi sempre i una situació d'emergència no ha de canviar ni menystenir el principi fonamental de sostenibilitat medi-ambiental.

Totes aquestes accions tenen com a objectiu comú **poder fer front a una nova situació d'emergència sense que els drets sexuals i reproductius de les dones i la ciutadania es vegin minvats**.

Elements de millora de l'eficiència:

- Disposar de sistemes d'informació interoperables amb processos assistencials definits
- Disposar d'informació estructurada disponible a tots els dispositius assistencials (ASSIRs OB-GIN)
- Professionals formats en la cultura de treball per processos organitzatius i clínics.
- Estandardització de l'assistència
- Eines elaborades en co-creació amb les dones, per la millora de l'autocura i mesures de generació de salut per tota la població
- Millora de l'accessibilitat i resolució dels serveis de salut sexual i reproductiva

11. PLA DE TREBALL I CRONOGRAMA

El projecte finalitzarà al desembre de l'any 2024

El calendari previst amb les fases que es duran a terme és el següent

Objectius específics	Anys (trimestres)								
	2022 (4)	2023 (1)	2023 (2)	2023 (3)	2023 (4)	2024 (1)	2024 (2)	2024 (3)	2024 (4)
Transformació digital									
Transformació organitzativa (model d'integració)									
Co-creació i formació									
Comunicació i difusió									

Per la realització del projecte es preveu:

- Inversió en infraestructura per a la transformació digital
- Contractació de serveis de consultoria per a la planificació i execució del processos organitzatius i clínics d'integració ASSIR-OBGIN
- Contractació de serveis de formació per als professionals, per a les dones i el seu entorn i per a totes les persones usuàries del sistema de salut
- Contractació de serveis de comunicació.

Per a la transformació organitzativa caldrà la participació d'enginyers experts en utilització de metodologia i eines de millora operativa (p.e. Lean Healthcare), capaços d'implantar la cultura de millora contínua perquè els canvis siguin sostinguts en el temps. Es contractarà el Servei de consultoria i d'execució. Caldrà la contractació d'un/una *Project manager*, per tal de coordinar tot aquest equip, els responsables de la participació i formació, i treballar de manera estreta amb la Direcció estratègica de Care4Women.

Els dos riscos potencials del projecte son:

- la retallada pressupostària, intentant fer server els diners pressupostats per a altres projectes, "pretesament" similars, com , per exemple, l'Smart Part (projecte únicament de l'ICS, que afecta només els hospitals que atenen parts)
- l'alentiment de les licitacions, que faci perllongar de manera innecessària la realització del projecte.

La manera de minimitzar aquests riscos és la supervisió per part del Comitè de Direcció del projecte, especialment pel que fa als representants del Departament de Salut, CatSalut i ICS.

12. ESTRUCTURA DE COSTOS I PLA DE FINANÇAMENT

Trasnformació digital	
Visor HES	129.000 €
Adaptacions ECAP	99.460 €
Evolutius IS3	37.299 €
Visualització Carnet Embarassada	30.000 €
Visualització processos ginecològics (10 processos)	300.000 €
Recuperació de descripcions, formularis de IS3. Obtenció de ST	50.000 €
Interoperabilitat sistemes	150.000 €
Creació d'arquetips i ontologies de les variables del procés en Open EHR	54.241 €
Total costos transformació digital	850.000 €
Transformació del procés organitzatiu	
1 Project manager + 1 administratiu	190.000 €
4 ingeniers de processos (x 2 anys)	395.000 €
Desplegament procés clínic	
1 Project manager + 1 administratiu	190.000 €
Desenvolupament digitalització del procés clínic	1.100.000 €
Desplegament estratègic	
1 Tècnics + 1 administratius	130.000 €
Despeses indirectes	130.000 €
Benefici empresa	150.000 €
Formació Lean (50 persones)	15.000 €
Total transformació organitzativa	2.300.000 €
Co-creació i Formació	
Co-creació per al disseny i definició de necessitats	25.000 €
Creació de continguts en format realitat augmentada	80.000 €
Creació de casos i recursos i continguts en format audiovisual clàssic	50.000 €
Realització jornada anual	40.000 €
Creació d'una col·lecció de cursos de diferent durada	50.000 €
Creació d'una pàgina web oberta amb informació i recursos formatius MOOC oberts i gratuïts a la ciutadania	130.000 €
Realització d'una història audiovisual tipus scape room	30.000 €
Generació d'una col·lecció de simulacions presencials i online	280.000 €
Total co-creació i formació	685.000 €
Comunicació i difusió	
Creació d'una nova imatge corporativa compartida	8.000 €
Pla de comunicació a la ciutadania	10.000 €
Pla de comunicació als professionals	8.000 €
Difusió a la ciutadania de les eines de formació	30.000 €
Difusió a altres àmbits	12.000 €
Avaluació de l'impacte social del projecte	20.000 €
Disseminació a España i Europa	12.000 €
Traducció dels documents creats	65.000 €
Total costos del pla de Comunicació	165.000 €
Total del projecte	4.000.000 €

13. ESCALABILITAT

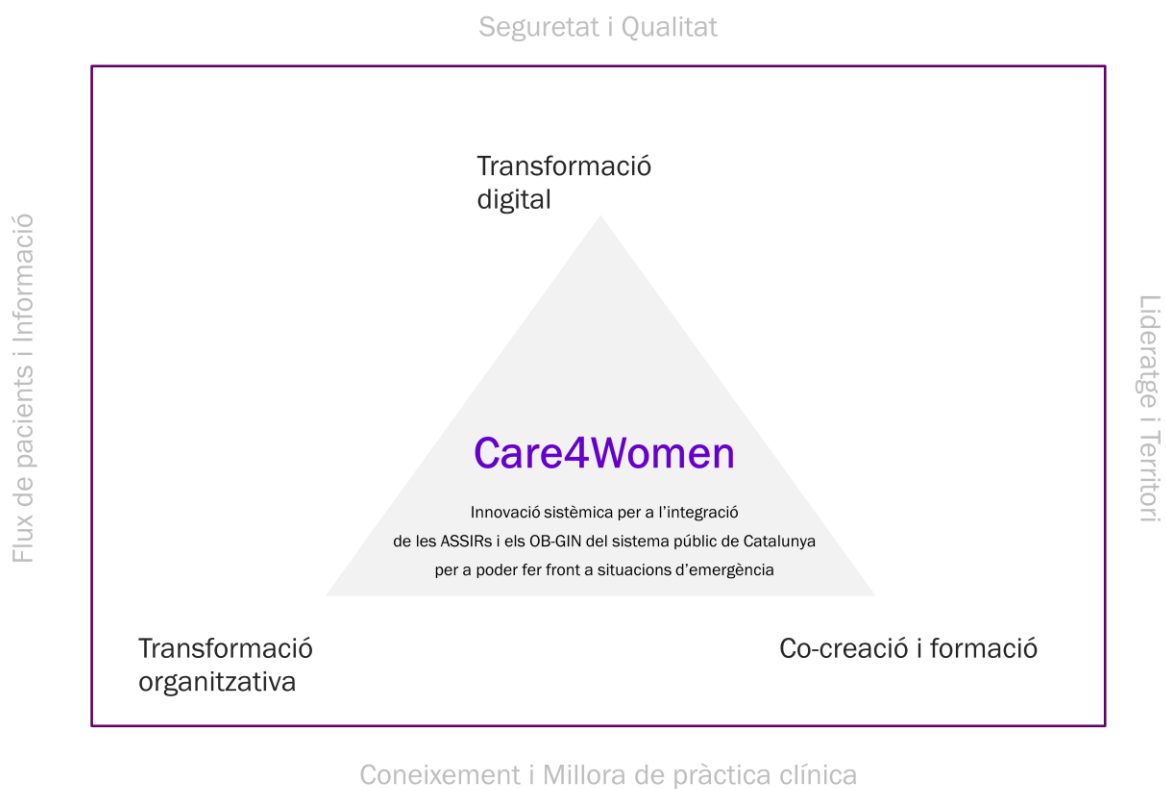
La transferibilitat del projecte ha de fer referència a la **metodologia innovadora** utilitzada (estratègia LEAN en salut per a la realització de la integració entre l'assistència primària-hospitalària), als seus resultats i a la introducció conjunta de la perspectiva de gènere. Pot transferir-se a les Comunitats Autònomes a nivell d'Espanya, però també en l'àmbit internacional, concretament a l' European University Hospital Alliance (EUHA) que es va formar el 2017 amb el compromís de nou dels millors hospitals universitaris d'Europa de compartir la seva experiència en salut, investigació i educació. Els seus membres pretenen tenir un paper actiu en la configuració del futur de l'assistència sanitària europea, aprendre els uns dels altres per maximitzar els resultats en salut de les persones usuàries i combinar esforços per impulsar investigacions d'alta qualitat. La metodologia i els resultats del projecte actual podrien i haurien de ser compartits a tots els hospitals de la EUHA (AP-HP, Paris; Charité, Berlin; Erasmus MC, Rotterdam; Ospedale San Raffaele, Milan; Karolinska University Hospital, Stockholm; King's Health Partners, London; UZ Leuven, Leuven; AKH Wien & MedUni Wien, Vienna i l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, Barcelona). Aquesta transferibilitat es duria a terme a través de l'Hospital universitari Vall d'Hebron. Compartir experiències per tal de fer front a noves situacions d'emergència és un objectiu comú dels sistemes de salut nacionals i internacionals.

La metodologia aplicada a Care4Women podrà ser replicada a qualsevol àrea de coneixement (especialitat o procés) que combini atenció a l'assistència primària i comunitària, i a l'hospital. L'abordatge de les malalties cròniques podria ser reestructurat de manera similar: definint qui fa què (segons les fases/gravetat de la malaltia) i on ho fa (al CAP o a l'hospital) seguint aquesta metodologia innovadora. Per això Care4Women és un **projecte pilot de proposta de reestructuració global del sistema de salut per a fer-lo més eficient i sostenible**.

14. CONCLUSIONS

Care4Women és una transformació assistencial en clau sostenible, de digitalització, centrada en el pacient, en la dona. Una transformació amb perspectiva de gènere que permet l'apoderament de les dones i la satisfacció plena dels professionals. Una transformació innovadora, sistèmica, pensada pels/les professionals i les dones, en un procés de co-creació *bottom-up*, capaç de fer front a noves situacions d'emergència de manera justa i eficient, per a la millora bio-psico-social i afectiva de les dones, la seva família i el seu entorn, és a dir, de tota la ciutadania.

La limitació de Care4Women és que aquesta metodologia d'innovació sistèmica se centrarà majoritàriament en la salut sexual i reproductiva. Tanmateix serà un bon projecte pilot que podrà ser replicat en altres àmbits de la salut: malalties cròniques, mentals, que afectin diverses especialitats, a la recerca, etc.



/Salut