

ATENCIÓ AMBULATÒRIA

Pla funcional HUV



**CONSORCI
HOSPITALARI
DE VIC**

Cap d'Àrea d'Atenció Ambulatòria
Director de Serveis

Juliol 2024

ÍNDEX

	pàg.
PRESENTACIÓ	3
1.- INTRODUCCIÓ	4
2.- MODEL ORGANITZATIU	5
3.- ANÀLISI DE L'ACTIVITAT	11
4.- ANÀLISI DELS REQUERIMENTS DELS CLIENTS	13
5.- RELACIONS FUNCIONALS SEGONS NECESSITATS DE TREBALL	16
DESCRIPCIÓ TÈCNICA DE LES ÀREES	19
FITXA TÈCNICA DE CADA ÀREA	24
ANNEXOS	
ANNEX 1.- MODEL ASSISTENCIAL DE L'ATENCIÓ ESPECIALITZADA AMBULATORIA DE L'HUV	42
ANNEX 2 .- PROJECCIÓ DE LA DEMANDA DE PRIMERES VISITES	53
ANNEX 3 .- DES DE LA PRESPECTIVA DEL PACIENT	64
ANNEX 4 .- RECURSOS TIC PREVISTOS - ÀREA AMBULATORIA	72
ANNEX 5 .- METAPLAN PER RELACIONS DINS ÀREA AMBULATORIA	73

PRESENTACIÓ

El Pla funcional de l'atenció ambulatoria preveu la reorganització de les àrees, per tal de donar sortida al model organitzatiu, millorar-ne la funcionalitat i l'adequació als requeriments dels pacients (confort i intimitat) i professionals que hi treballen.

Aquest Pla s'ha treballat durant l'any 2022, i ha comptat amb la participació de diferents professionals de base, sent un treball interdisciplinari i multidisciplinar.

La Direcció del projecte ha anat a càrrec del Director de Serveis.

Les persones que han participat activament en l'elaboració del pla són:

RM Morral	Direcció Assistencial
F. Carbonell	Direcció d'Infermeria
J. Castellano	Direcció de Serveis
E. Fernández	Cap de Gestió de Clients
E. Pizarro	Cap de Talent i cultura organitzativa
I. Casasús	Cap de Comunicació i Estratègia ciutadana
J. Roca	Direcció d'Estratègia i Innovació
N. Palou	Cap d'atenció a la ciutadania
R. Carrera	Cap de Qualitat i Seguretat de pacients
R.M Vivet	Cap d'Àrea d'Atenció Ambulatoria
S. Carbonell	Cap d'Àrea d'alternatives a la hospitalització
V. Garcia-Mota	Cap d'unitat d'Urgències
A. Gurri	Infermera Hospital de Dia
J. Serra Batlle	Cap de Pneumologia
M. Expósito	Cap d'Urgències
M. Vázquez	Infermera gestora de casos
M. Codony	infermera gestora de casos
R. Guerrero	Cirurgia

Per altra banda està previst que es puguin realitzar reunions amb els professionals que tenen la seva activitat de forma ambulatoria per tal d'explicar quina és la nova visió de treball i línia d'actuació prevista en aquest pla.

Aquest Pla funcional s'ha orientat seguint les directrius generals que s'han de contemplar, tenint sempre com a element primordial l'experiència satisfactòria del ciutadà. Aquestes directrius són:

- Adequació i eficiència
- Accessibilitat
- Integritat i continuïtat assistencial
- Suport de la tecnologia

1.- INTRODUCCIÓ

El CHV estableix en la seva missió la voluntat d'oferir una atenció de qualitat adaptada al futur Com a centre de referència de la comarca d'Osona, el CHV proveeix diferents serveis, d'acord al contracte establert amb el Servei Català de la salut, que es fonamenten en el reconeixement de les necessitats dels grups d'interès.

La provisió de serveis, es realitza en règim d'internament, atenció ambulatoria o amb alternatives a l'hospitalització convencional.

Aquest Document defineix les necessitats funcionals de l'atenció ambulatoria d'acord al model organitzatiu aprovat per la direcció i dirigit a garantir **la qualitat i seguretat** del servei, incorporant **l'experiència de la persona usuària i dels professionals en la millora contínua dels processos** que li són propis, amb una clara **orientació al ciutadà i als resultats**, al mateix temps que garanteix la continuïtat **assistencial i la millora de la salut** de la comunitat, sempre en un **marc de sostenibilitat** de l'organització i orientació als grups d'interès.

Aquest document fa referència a l'àrea ambulatoria i inclou l'àrea de consultes externes (visites i proves ambulatories, de gabinet..etc) i alternatives a l'Hospitalització (Hospital de Dia Polivalent, Hospitalització Domiciliària, PADES, Hospital de Dia Oncològic..).

Model d'atenció: visió estratègica i aspectes claus

El model d'Atenció Especialitzada Ambulatoria (AEA) s'ha d'adequar a les necessitats de salut i però també de servei de la població actual, i ha de integrar els següents elements:

- ☒ Una atenció especialitzada ambulatoria predominantment "consultora" de l'atenció primària, més accessible i resolutiva.
- ☒ Que potenciï la integració de processos assistencials i faciliti que l'atenció primària sigui més resolutiva.
- ☒ Amb una interrelació amb els altres tipus de serveis que afavoreixi que cada àmbit aportï el seu avantatge comparatiu en el procés d'atenció.
- ☒ Que disposi de tecnologia necessària i massa crítica adequada.
- ☒ Amb un millor accés a la tecnologia (diagnòstica i terapèutica)
- ☒ On les TIC transportin la informació i el coneixement.
- ☒ Amb professionals motivats i reconeguts professionalment.

Els aspectes claus de l'Atenció especialitzada ambulatoria (AEA) als que ha de donar resposta són:

- **Adequació i eficiència:** Millorar i desenvolupar el potencial de l'atenció especialitzada, garantint que el procés assistencial es faci mitjançant professionals i estructures que aportin una òptima eficiència. Exemple serien visita i prova el mateix dia evitant desplaçaments innecessaris dels pacients.
Cal ser **molt resolutius**, tant pel propi ciutadà com per la institució per optimitzar el balanç econòmic i evitar l'allargament innecessari dels episodis.
- **Accessibilitat:** Millorar l'accés als serveis i donar una òptima resposta a les necessitats de la població, tot incidint en l'ordenació dels fluxos i l'organització del procés assistencial, i reduint el temps d'espera i complint els temps de garantia en els casos que s'escau.
Aquest concepte inclou el control de la llista d'espera, però també altres modalitats com la visita o consulta no presencial i l'accessibilitat entre professionals i pacient –professional.

- **Integració i continuïtat assistencial:** millorar la coordinació entre els diferents nivells assistencials afavorint una atenció especialitzada cada cop més propera a l'atenció primària, potenciant també la comunicació entre professionals i organitzacions. En aquest sentit és de cabdal importància treballar en processos clínics integrats en visió territorial.
- **Suport de les TICs:** El suport de la tecnologia és bàsic per facilitar el model organitzatiu i inclou la informació clínica compartida, la comunicació entre professionals i entre pacients professionals i el suport a la presa de decisions (veure annex 4).

Funcionament

El funcionament previst de l'àrea ambulatoria està descrit en l'annex 1.

2.- MODEL ORGANITZATIU

El model d'atenció a l'àrea ambulatoria s'orienta a donar compliment al model assistencial d'atenció definit per la direcció, i es basa en la qualitat i seguretat assistencial. S'orienta al desenvolupament de processos clínics integrats (prevenció, diagnòstic, tractament, rehabilitació) i té en compte l'apoderament del pacient a través d'una bona comunicació, i el desenvolupament professional.

El model organitzatiu de l'àrea ambulatoria, que es desenvolupa paral·lelament al model assistencial es centra en donar resposta al client i a la comunitat, orientat a aconseguir la màxima resolució i accessibilitat, i garantir la continuïtat d'atenció (evitar la fragmentació) al mateix moment que ha de facilitar el treball diari dels professionals en aquesta àrea.

El model té en compte el context sanitari i social actual, envelliment de la població, augment de la prevalença de malalties cròniques i dependència, l'aparició d'un nou model de pacient i la seva relació amb els professionals de salut i la situació actual del sistema sanitari en un moment de crisi global i mesures d'ajustament pressupostari.

Les modalitats de provisió de l'AEA poden ser:

- Per especialitat. Es tracta de l'abordatge de problemes de salut propis de cada especialitat, en el qual no intervenen altres especialitats.
- Per problemes de salut o transespecialitat. Es tracta d'aquells problemes de salut que compleixen algun dels criteris següents: a) diferents especialitats tenen la competència en el diagnòstic i el tractament i les fronteres en el nivell d'intervenció de cadascuna és difús; b) per a una resolució efectiva requereixen la implicació de diverses especialitats i d'altres recursos assistencials i socials; c) es consideren patologies cròniques (p. ex. migranya, artrosi, asma, diabetis, MPOC, etc.).

Aquesta modalitat de provisió ha generat les Unitats Funcionals Assistencials com a manera d'organitzar-se transversalment i coordinar l'atenció.

En qualsevol cas però cal evolucionar cap a superar la fragmentació de l'atenció avançant cap a una gestió assistencial territorial de l'especialitat. La gestió assistencial territorial implica:

- a) Seguir amb el disseny de protocols d'abordatge per als problemes de salut amb més prevalença i protocols de derivació de patologies, especialment de les que requereixen una certa especialització.
- b) Facilitar la compartició d'informació clínica.
- c) Establir en quins casos és pertinent el desplaçament de l'especialista consultor de l'hospital als CAP del territori de manera periòdica.
- d) La realització de sessions clíniques conjuntes, de manera sistemàtica, entre els professionals de l'hospital i els d'AP, pel que cal preveure espais específics per dur-les a terme, amb la possibilitat de connexió telemàtica.
- e) La gestió de la cobertura de l'atenció continuada i urgent dins el territori.
- f) Activitats de docència (formació continuada) amb visió territorial
- g) Promoure projectes de recerca internivell.

Estructuració funcional de l'Atenció Especialitzada Ambulatoria

Circumstància de la visita

Fa referència al tipus de programació de la visita, que pot ser de programació normal, de programació que requereix que no es demori, o espontània per part de serveis assistencials (mèdics/infermeria), socials o pel mateix pacient. És de notificació obligatòria en totes les visites.

1. No programada o espontània
2. Programada ordinària: aquella que es programa normalment sotmesa al temps de resposta que tingui l'estructura assistencial.
3. Programada preferent: aquella visita que té certa urgència i que es produeix en el termini més curt que permeti el servei.
4. Urgent diferida (del mateix hospital o des d'un altre servei d'urgències)

Filtratge previ per cada especialitat per determinar si es programa com a ordinària o preferent.

Tipus de visita

1. Visita inicial
2. Visita de seguiment o control

Medi de visita i tipologia de professional

Identifica si la visita del pacient es produeix presencialment o per algun mitjà telemàtic. També identifica si a més del pacient, existeix un o més d'un professional a la vegada, realitzant la visita.

- Atenció Presencial (AP): visita produïda amb presència física de professional/s i pacient:
 - Presencial en el centre sanitari amb un professional
 - Presencial en el centre sanitari amb més d'un professional a la vegada
- Atenció No presencial (ANP): visita produïda sense presència física de professional/s i pacient, però produïda a través d'algun mitjà telemàtic, de forma síncrona (de forma simultània, en temps real) o bé asíncrona (de forma no simultània, en temps diferit)
L'ANP permet visites més curtes i ajuda a disminuir la llista d'espera.

- No presencial síncrona per telèfon
- No presencial síncrona per vídeo-consulta: a través de vídeo, per trucada o de plataforma digital.
- No presencial asíncrona per e-consulta (a través de correu electrònic, la meua salut,... Inclou les preguntes i les respostes considerades de la mateixa visita).
- No presencial asíncrona per a telemedicina (teledermatologia i altres). Solen ser primeres visites en què l'especialista diagnostica a partir d'una imatge.

Es necessari que el professional valori bé el risc en cada cas per fer la indicació de seguiment no presencial.

Seguir aquestes indicacions és necessari per aconseguir un servei de qualitat i que el pacient i el professional tinguin un espai còmode per poder establir una bona connexió. Prèviament a la posada en marxa de cada visita és important comprovar que les connexions son adequades i que el pacient coneix mínimament com connectar-se i com manejar la tecnologia.

Els professionals assistencials tenen un paper fonamental dins de l'Àrea ambulatoria, ja que tenen un contacte molt directe amb el pacient tant pel que fa a les seves cures, com per resoldre dubtes relacionats amb el seu problema de salut.

Per donar sortida al model organitzatiu, les funcions del personal de l'àrea ambulatoria són indispensables pel bon funcionament del model.

Model de visita

Tenint en compte aquests diferents aspectes que configuren l'activitat especialitzada ambulatoria, podem concretar els següents models de visita

Consulta estàndard

Tot acte assistencial realitzat de forma ambulatoria, en un local de consultes externes, pel diagnòstic, tractament o seguiment d'un pacient, amb base en l'anamnesi i exploració física.

Físicament, una consulta pot tenir lloc a l'àrea ambulatoria de l'HUV, en un CAP (desplaçament d'especialistes) i en general en qualsevol punt de xarxa assistencial (ex. HUSC, HSJM....)

Consulta d'acte únic o d'alta resolució

El fonament d'aquest model consisteix en que totes les actuacions assistencials necessàries es facin el un mateix dia. Es vist per l'especialista, es fan les proves diagnòstiques necessàries, el que permet que el mateix dia disposi d'una proposta terapèutica o de tractament.

Te les avantatges de ser una de les claus de l'alta resolució i alta eficiència. Te els inconvenients de que poden generar-se exploracions no programades que pot comportar una sobrecàrrega i el fet de la durada de la visita.

Especialitats: Cardiologia, Digestiu, Neurologia, Pediatria, Pneumologia.

Consulta Unitat Funcional

Les unitats funcionals són el resultat d'aplicar un model assistencial que aglutina els diferents professionals (especialistes, gestors de pacients, etc.) que participen en un mateix procés clínic en un espai de treball i de presa de decisions comú, amb el propòsit d'aconseguir una millor atenció al pacient.

Aquest model assistencial planteja un canvi de paradigma en l'activitat assistencial quotidiana, i es basa en agendes definides per procés, organització interdisciplinària i multidisciplinària, presa de decisions consensuada i gestió de recursos integrada.

La seva implantació ha donat com a resultat la facilitació d'un diagnòstic ràpid i acurat, millorant significativament els intervals diagnòstic-tractament i proporcionar al pacient i a la seva família una atenció global i més personalitzada.

Estructuralment funcionen com a una consulta d'entrada ubicada físicament a l'HUV on diversos especialistes de la unitat visiten el pacient de forma coordinada en un mateix espai (es mou el professional) o en una mateixa zona de l'àrea ambulatoria (es mou el pacient) i d'aquesta manera, poden visitar el pacient simultàniament i consensuar les decisions sobre el diagnòstic i el tractament inicial.

A més, la unitat funcional garanteix l'acompanyament del pacient -i de la seva família- durant tot el procés gràcies al personal d'infermeria, que porta la gestió del cas i dóna suport al conjunt de professionals implicats en les tasques de coordinació.

Les unitats funcionals existents a l'HUV són:

- UF de Raquis
- UF de Mama
- UF de Peu diabètic
- UF d'Obesitat Mòrbida
- UF de Sòl Pelvià
- UF de Càncer
- UF de Cap i Coll

Consulta/programa d'educació sanitària

L'educació sanitària pretén que el pacient i la família adquireixin els coneixements i habilitats que l'ajudin a mantenir la salut i prevenir l'aparició de crisis i complicacions. El seu desenvolupament ha estat efectiu en la promoció de l'autocura, el canvi de comportaments sanitaris, la millora de la qualitat de vida i l'ús més eficient dels serveis sanitaris. Convé disposar i facilitar d'informació escrita dels programes per millorar els resultats.

Rols professionals a l'AEA

Cal identificar el perfil de professionals que intervenen a aquesta àrea, tenint en compte possibles nous rols a desenvolupar, i definir les seves funcions i competències.

Les funcions de forma genèrica seran:

- **Tècnic en Cures Auxiliars d'Infermeria (TCAI):** és un perfil clau i actuen com a professionals facilitadors del model organitzatiu. Les seves funcions van dirigides a donar el suport assistencial que correspongui i agilitzar la gestió de la consulta, tant en la fase prèvia (detecció d'incidències), com durant la consulta : presa de constants, realització de cures simples o altres activitats derivades de la pròpia consulta, com en la fase post visita (trucades, gestió de no presentats, informació al pacient protocol·litzada amb l'equip assistencial..), garantint les funcions de neteja i ordre.
- **Professional Infermera:**
 - Infermera, potenciar el seu rol autònom en les consultes específiques, on durà a terme les activitats assistencials que li són pròpies, entre altres la realització de cures, educació sanitària, informació al pacient...etc, alhora que la realització de proves derivades/complementàries, tant les generades directament de la consulta com les programades, en el marc de l'equip assistencial. Garanteixen el compliment dels objectius, la cartera de serveis aprovada, així com les normes establertes. La seva implicació en el funcionament de l'àrea i la identificació i col·laboració en les àrees de millora és bàsic pel desenvolupament del model.
 - Infermera de pràctica clínica avançada (IPA) pel maneig de pacients amb patologies cròniques i específiques on el paper de l'adherència i seguiment del tractament, potenciar l'apoderament del pacient i la seva autocura i les cures d'infermeria són essencials , ex: malaltia crònica intestinal, insuficiència cardíaca, MPOC Diabetis, etc, així mateix també en teràpies i dinàmiques grupals
 - Infermera gestora de casos, amb les funcions d'establir el pla de cures, realitzar la valoració de les necessitats del pacient i entorn familiar, educació sanitària...Es una figura pròpia de les Unitats Funcionals.
- **Facultatius mèdics o altres** (farmacèutics, psicòlegs etc.): aporten el coneixement propi de l'especialitat i han de garantir l'activitat i els objectius qualitatius establerts d'acord a la cartera de serveis, així com les normes i el model organitzatiu aprovat. La seva implicació en el funcionament de l'àrea i la identificació i col·laboració en les àrees de millora és bàsic pel desenvolupament del model.

Potenciar noves competències i formes de treballar per afavorir el treball multidisciplinari en equips funcionals. Creativitat i capacitat d'innovació. Flexibilitat, sociabilitat i capacitat de cooperació i de treball en equip. Capacitat de comunicació i de negociació.

Desenvolupar competències per comprendre la rellevància de la transformació digital en la telemedicina i la teleassistència. Adquirir capacitats informàtiques i informacionals. Ser capaç de comunicar-se correctament tant de forma oral com escrita. Adquirir capacitat d'anàlisi i síntesi. Adquirir capacitat d'organització i planificació

- **Gestor de pacient** (en altres llocs Assistent clínic): Nou rol a l'àrea quirúrgica. És el referent administratiu del pacient que tant desenvolupa tasques administratives com treballa per delegació dels equips assistencials. Juntament amb l'equip administratiu gestiona la programació i el seguiment de les proves sol·licitades i temes referents a reforçar la informació sobre la trajectòria (controls, seguiment, gestió d'etrecades, control de les persones usuàries no presentades...) com ajuda al pacient a moure's pel sistema i la seva trajectòria assistencial.
Formació: documentació i administració sanitària, documentació clínica i similar.
Competències: orientació a l'usuari/client, treball en equip i cooperació, comprensió interpersonal, orientació a l'ordre i la qualitat, habilitats comunicatives.

- **Rols de Gestió:**
 - Cap d'àrea ambulatoria: Planificar, organitzar i fer el seguiment de l'activitat de l'Àrea Ambulatoria del d'acord amb les directrius de la Direcció i les normes i procediments establerts a l'Àrea amb la finalitat de garantir els circuits administratius i fluxos de pacients amb criteris d'eficiència i qualitat.
 - Gestió de clients unitat de programació: organització de les agendes dels serveis de l'àrea ambulatoria.
 - Coordinadora/a procés ambulatori i l'Atenció Primari: Garantir el contínuum assistencial en el procés ambulatori entre Atenció Primària i hospitalària, proposant revisió de circuits, implantació de guies i protocols clínics en consens amb els professionals de l'AP i de l'Hospital que desenvolupament part de la seva activitat a les CCEE en base a les directrius que estableixen les direccions assistencials H/AP amb l'objectiu de millorar l'accessibilitat, resolució i percepció de bona atenció.

L'organització de les agendes de l'àrea ambulatoria seran responsabilitat de la Cap de Gestió de clients, conjuntament amb la Cap d'Àrea d'Atenció Ambulatoria, comptant amb la proposta de cada servei per tal de donar sortida als objectius establerts pel CatSalut i garantir, alhora, l'estabilitat organitzativa de l'àrea.

(Veure document complert en annex 1).

3.- ANÀLISI DE L'ACTIVITAT

Descripció àrea

En l'actualitat a l'àrea ambulatoria del CHV hi visiten diferents especialitats distribuïdes entre els edificis de l'HUV, clínica de Vic i Osona Salut mental.

- ☐ l'Hospital universitari de VIC que ocupa bàsicament la planta baixa de l'edifici i on podem trobar un total de 41 consultoris i 2 àrees d'hospital de dia (mèdic a la planta tercera i hemato-oncològic a la planta zero)
- ☐ Consultes externes Clínica de Vic. Situades a la planta baixa i menys 1 de l'edifici B i anestèsia-dolor que ocupa 5 consultoris de l'edifici C. En total disposem de 27 consultoris.
- ☐ Osona salut mental: situat a un edifici dins el recinte hospitalari, disposa de 28 consultoris per adults i infantil, 2 hospitals de Dia (adults i infantil) i el dispensari de metadona.

Les especialitats s'han distribuït segons la necessitat organitzativa del servei i el tipus d'activitat que li és pròpia. A l'Hospital universitari trobem les especialitats que precisen més contacte amb Diagnòstic per l'imatge-hospitalització, mentre que a Clínica de Vic, les especialitats amb un caràcter bàsicament ambulatori. Els consultoris de salut mental estan en l'edifici específic de salut mental del CHV i algunes a les consultes de l'Hospital Sant Jaume de Manlleu.

3.1.- EVOLUCIÓ DE LA DEMANDA

A partir de la projecció feta per l'IdesCat del creixement de la població del període 2021 – 2031, i de les freqüentacions observades es calcula el volum de la demanda de primeres visites per cada especialitat.

A partir de l'escenari mitjà s'analitzen les projeccions de població de l'IdesCat. A nivell de Catalunya per aquest període es projecta un increment d'un 4.7% passant de 7.739.758 a 8.106.051 habitants. El % més gran de població segueix estant entre els 16 i els 64 anys (64.2%). El grup de 65 i més anys, incrementa el % que representa sobre el total de la població passant d'un 19% a un 22.3%, en valors absoluts seria un increment de 331.440 persones. Per contra, la població infantil redueix el seu percentatge sobre el total passant d'un 16.1% a un 13.5%, amb 147.857 nens menys.

A nivell de la Comarca d'Osona s'estima un creixement d'un 6.6% més d'habitants, passant dels 169.150 a 173.179 habitants, 4.029 més. Per grups d'edat, assenyalar l'increment d'un 29.9% de la població de 65 anys i més i disminució d'un 12.2% de la població infantil entre 0 i 15 anys.

Es fa un pas previ comparant les freqüentacions per especialitat dels anys 2019 i 2021. Per fer el càlcul de la freqüentació s'ajusten els valors de població dels diferents anys per algunes especialitats: Pediatria i Cirurgia pediàtrica, on l'activitat es calcula en base a la freqüentació pel rang d'edat entre 0 i 15 anys, que es correspon específicament aquestes especialitats. Oftalmologia, ORL, Anestèsia i Dermatologia es fa el càlcul amb tota la població mentre que de la resta d'especialitats s'ajusta pels majors de 15 anys.

De les freqüentacions obtingudes els anys 2019 i 2021 s'agafa el valor superior per a calcular la projecció de la demanda de primeres visites de l'any 2031 segons la projecció de població feta per l'IdesCat. A partir d'aquí s'obté un valor de demanda bruta (sol·licituds de primeres visites).

Projecció d'activitat prevista de primeres visites any 2031

En base als càlculs de la freqüentació més alta dels anys 2019 i 2021 i segons la població IdesCat ajustada per especialitat s'obté una projecció ajustada de la demanda bruta. Posteriorment s'exclouen els no presentats i anul·lacions per tenir un valor més real de la demanda de primeres visites. Ens situem amb una demanda neta prevista d'unes 62.644 primeres visites. Aquesta aproximació cal tenir en compte que està feta assumint les actuals freqüentacions per cada especialitat.

Projecció de la demanda esperada de primeres visites 2031:

Especialitat	DEMANDA BRUTA - SOL·LICITUDS TOTALS			PROJECCIÓ DEMANDA NETA 2031	
	2019	2021	PROJECCIÓ 2031	Anul·lacions	Demanda neta
Primeres visites	Primeres visites	Primeres visites	Primeres visites		
ANESTÈSIA I REANIMACIÓ	5.933	7.414	7.901	200	7.701
C.O.T.	8.890	8.691	10.100	500	9.600
CARDIOLOGIA	2.123	2.053	2.412	95	2.317
CIRURGIA GENERAL	3.140	2.989	3.567	60	3.507
CIRURGIA MAXIL·LO FACIAL	705	528	801	25	776
CIRURGIA VASCULAR	1.354	1.315	1.538	19	1.519
CLINICA DEL DOLOR	569	584	646	60	586
DERMATOLOGIA	5.811	4.480	6.339	100	6.239
DIETÈTICA	243	302	334	10	324
DIGESTIU	2.053	1.970	2.332	70	2.262
ENDOCRINOLOGIA	1.251	1.294	1.430	17	1.413
GINECOLOGIA I OBSTETRÍCIA	2.221	2.263	2.501	130	2.371
HEMATOLOGIA	431	489	540	60	480
HIPERTENSIO ARTERIAL	76	13	86	0	86
MEDICINA INTERNA	588	777	859	70	789
NEFROLOGIA	511	560	619	25	594
NEUROLOGIA	1.830	1.914	2.115	130	1.985
O.R.L.	4.229	3.412	4.613	270	4.343
OFTALMOLOGIA	7.920	7.308	8.640	250	8.390
ONCOLOGIA	897	782	1.019	100	919
PNEUMOLOGIA	1.724	1.890	2.089	50	2.039
REHABILITACIÓ	4.322	5.738	6.341	3179	3.162
REUMATOLOGIA	1.437	1.151	1.904	11	1.893
UPA MAMA	530	471	702	1	701
UROLOGIA	2.129	2.096	2.821	38	2.783
PEDIATRIA	1.929	1.715	1.698	82	1.616
CIRURGIA PEDIÀTRICA	484	445	426	15	411
TOTAL VISITES	63.330	62.644	74.373	5.567	68.806

En el cas de les proves fer una projecció pels pròxims anys de manera objectiu es certament difícil per que hi ha diferents variables en joc, entre elles que no totes depenen de la demanda interna ni d'una primera visita, ja que algunes poden venir relacionades amb visites successives.

(Veure document complet en annex 2).

4.- ANÀLISI DELS REQUERIMENTS DELS CLIENTS

El marc teòric sobre els punts crítics que s'han de tenir en compte per amidar l'experiència del pacient han de ser guies a l'hora de repensar l'àrea ambulatoria. Aquests punts crítics son:

- Respecte als valors centrats en el pacient, a les preferències dels pacients i a les seves necessitats
- Coordinació i integració de l'atenció
- Informació, comunicació i educació (empoderament)
- Confort físic
- Recolzament emocional
- Involucració de familiars i amics
- Transició i continuïtat de l'atenció
- Accés a l'assistència

S'ha demostrat que organitzar-se i gestionar tenint en compte l'experiència de pacient, a més d'aconseguir una major satisfacció pel millor servei, també influeix positivament en els resultats clínics i permet reduir els costos de gestió.

CAP ON VA L'ÀREA AMBULATORIA

L'àrea ambulatoria és el servei d'enllaç entre Primària, altres hospitals, urgències o hospitalització. La tendència és el creixement de l'activitat ambulatoria (químios, cirurgia sense ingrés, hospitals de dia...) i la disminució de l'activitat d'estada hospitalària. Els hospitals deriven cap a ser llocs on es vagi a fer alguna cosa: consulta, tractament, etc... i no on hi fagi estada per curar-me. Per tant, esdevenen llocs de flux de pacients, de circulació, de pas....

Cal tenir en compte que l'àrea ambulatoria s'ha desbordat i s'ha readaptat en funció de les possibilitats i de les necessitats dels professionals i no pas del pacient. Però paradoxalment tampoc és satisfactòria i resulta frustrant pels professionals.

Per tot això, la reforma de l'àrea ambulatoria és una oportunitat única per reorientar-la i fer-la futura. I a l'hora de repensar-la hi ha uns temes claus que cal avaluar:

• Dades d'ocupació • Particularitat en la seqüència dels processos. • Treballs grupals • Diferents especialitzacions ofertades • Models de treball • El paper de la sala d'espera • La pediatrització de l'espai • Les diferents tasques que fan els professionals • Les tipologies de despatxos • L'ocupació dels espais en funció de l'horari.	I uns aspectes a tenir en compte: • Tecnologia • Equipament mèdic • Intel·ligència artificial • Smart hospital • Documentació • Documents • Documents destacats • Internet de les coses • Big data • E-health
---	---

QUÈ VALORA EL PACIENT

S'ha demanat l'opinió i col·laboració d'associacions de la comarca amb necessitats especials, com son Associació de cecs, de sords o de disminuïts físics.

Amb la informació recollida i el coneixement que tenim del sistema sanitari podem sintetitzar que el pacient valora els següents aspectes:

Temps:

- Que es respecti la seva vida privada i el seu temps: No reprogramacions, no endarreriments....
- Que pugui gestionar la seva agenda amb més oferta de servei (consultes tarda)
- Optimitzar el temps al Hospital: unificació agenda cites.
- Comptar amb indicacions sobre el temps previst d'espera durant les consultes/proves.
- Poca gent a la sala d'espera perquè la programació vagi a l'hora.
- Maximitzar el temps de contacte amb el metge.
- Anul·lar el temps en tràmits i documentació.
- Presència física: que només hagi de venir a l'Hospital quan la presència física sigui imprescindible. A banda d'optimització de temps i recursos i disminuir el flux de pacients al Centre, disminuïrem circulació cotxes (mediambient), que està calculat en un 5%.

Ser agent actiu:

- Decisions compartides: Tu saps molt de la malaltia (pronòstic, tractament, contraindicacions, efectes secundaris). Jo sé molt de la **meva** malaltia (meves prioritats, meus valors i principis, meves condicions, meus recursos)
- Tenir eines per maximitzar l'eficiència de la consulta preparant-la. Pacient ha preparat visita. Resol: Què tinc?, què he de fer? Per què ho he de fer?
- Saber que la seva opinió és important

Relació de confiança:

- Que el sistema l'acompanyi en tot moment: citacions, avisos, recordatoris.
- Que no s'hagi de preocupar i per tant no tingui dubtes per si el sistema funciona i els seus tràmits van en marxa.
- Coordinació: que el sistema es parli entre ells i el pacient sigui u i tractat com a tal al llarg de tot el sistema.
- Que la telemedicina no es senti com una forma de consulta banal i de tràmit.
- Que noti que controlem totes les dades bàsiques del seu estat de salut.
- Que no hagi de repetir diferents vegades a diferents professionals la seva situació i estat de salut.
- Que els controls de seguretat de pacient funcionin a la perfecció i per tant no se li generin dubtes i desconfiança.
- Que el mobiliari de la consulta està pensat per relació de confiança.

Accessibilitat al sistema:

- Que el seu problema de salut té resposta a través del sistema sanitari en un temps prudencial.
- Que tingui al seu abast tota la informació que necessita.
- E.consulta: comptar amb eines d'accés als professionals en els períodes entre consultes o entre processos.
- Informes mèdics i proves diagnòstiques fàcils d'obtenir.
- Justificant assistència fàcil d'obtenir

Tracte:

- Que el tracte és en tot moment de respecte. El temps de relació metge pacient transcorre en un entorn íntim i confidencial. Sense interrupcions, sense tercers.
- Que la informació que se li dona és clara i sense biaix tècnic.
- Que en cas diagnòstic complicat rep el suport necessari.
- Visita preparada amb anterioritat pel professional. Pacient no ha d'explicar res.
- Que sigui el protagonista de la consulta: no tenir converses entre nosaltres com si el pacient no hi fós. Entrada i sortida de gent a la consulta. Interrupcions telefòniques....

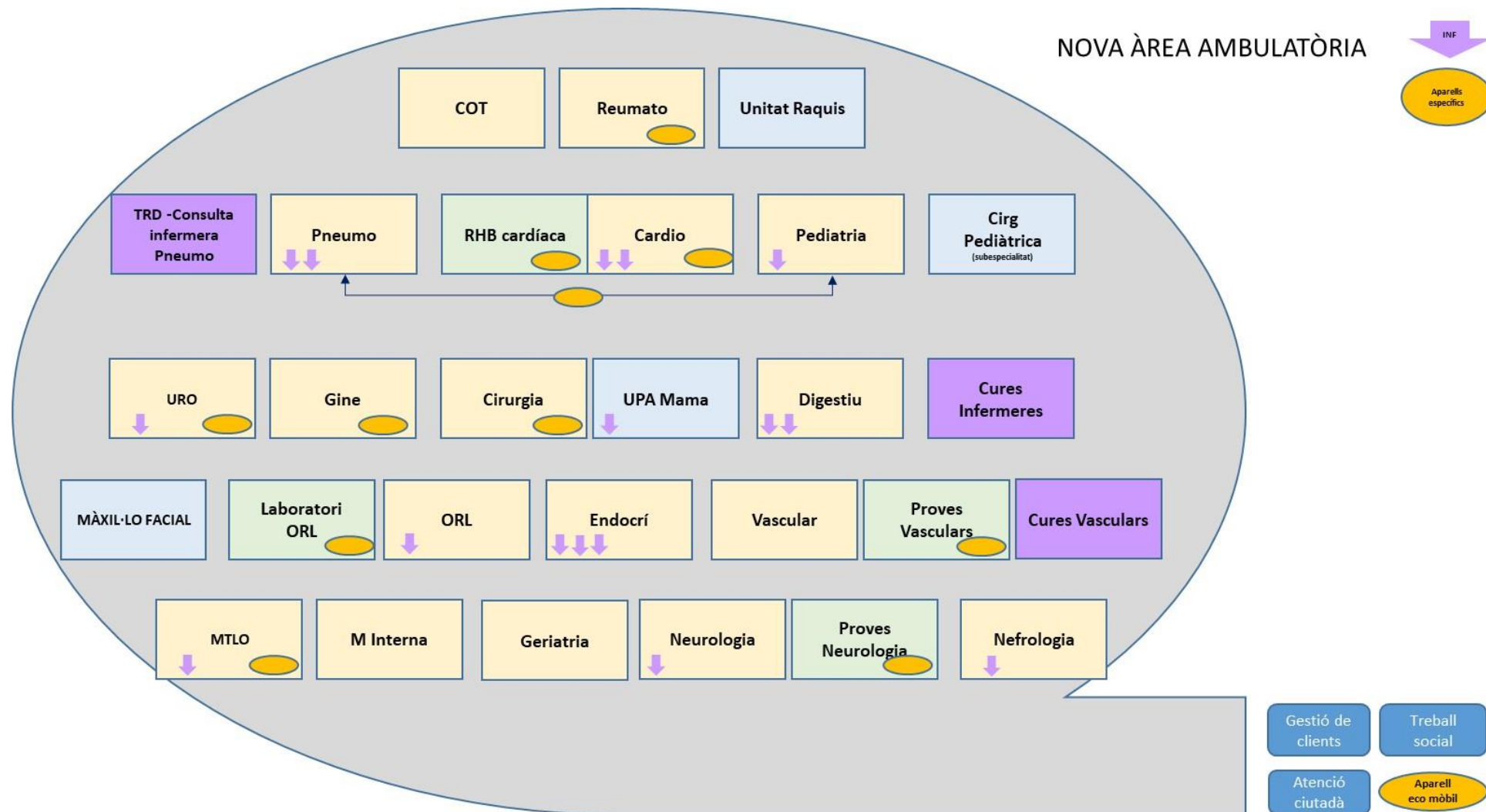
Instal·lacions i espais:

- Sentir-se en un entorn i espai agradable.
- Accessos fàcils i senyalitzacions ben ubicades.
- Que els espais i mobiliari tenen previst limitacions o discapacitats.
- Espai obert, llum natural, silencis i decoració càlida, colors suaus i ben combinats, net.
- Temperatura agradable i ben controlada.
- Mobiliari i distribució: diferents tipus de seients i ambients. Algun reservat especial.
- Tecnologia visual: informativa, lúdica, pedagògica, terapèutica.
- Pediatria: espai especial.
- Cafeteria : Self service. Sistema d'absorció de soroll.
- Restaurant aïllat. Garantir que no s'escampen olors ni sorolls
- Botiga
- Serveis nets i adaptats.

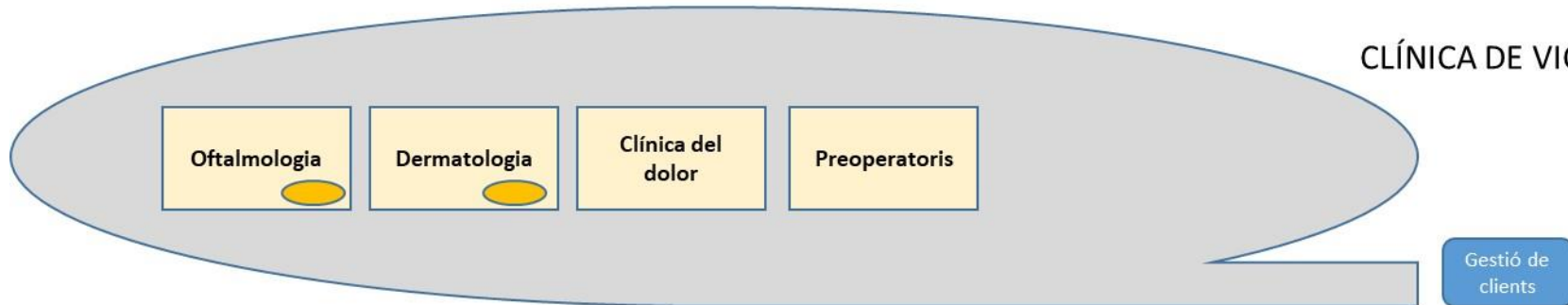
(Veure document complet en annex 3).

5.- RELACIONS FUNCIONALS DELS SERVEIS/UNITATS SEGONS NECESSITATS DE TREBALL

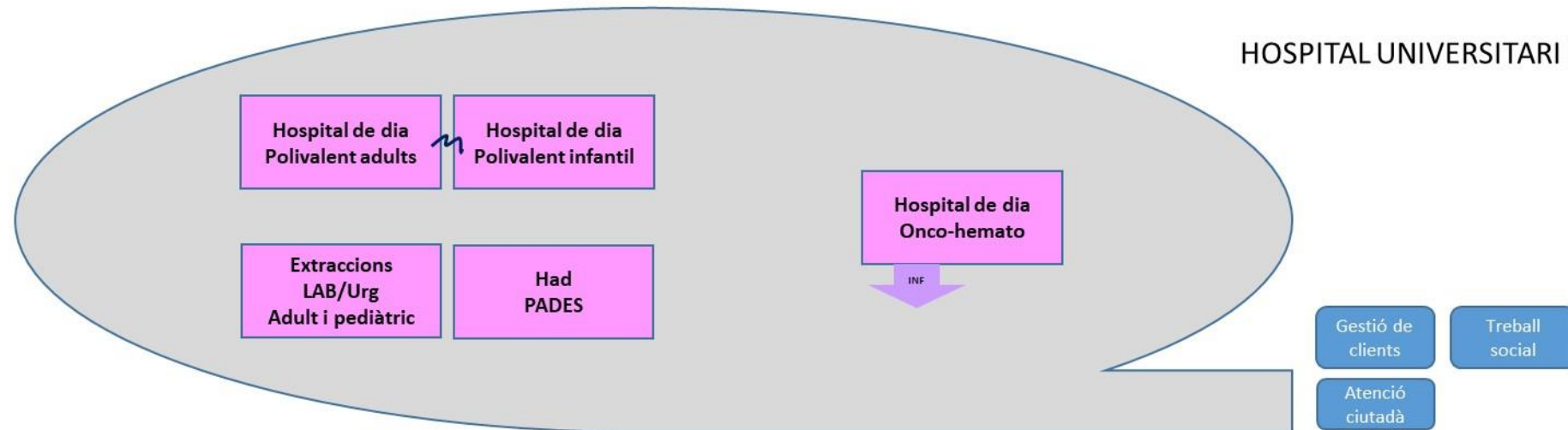
En la reunió de Metaplan (annex 6) realitzada per part dels elaboradors d'aquest pla les relacions entre serveis que es proposen són:



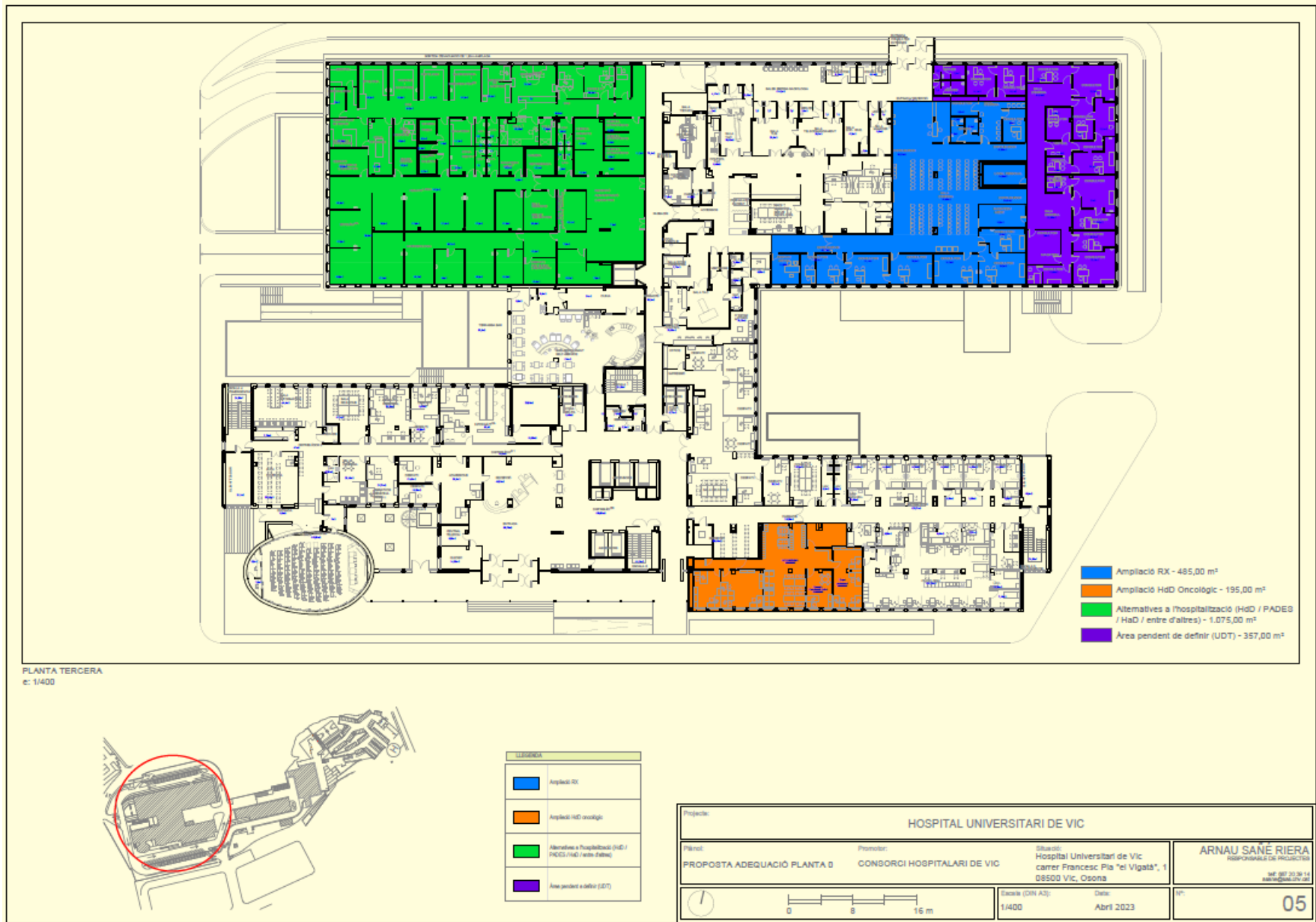
CLÍNICA DE VIC



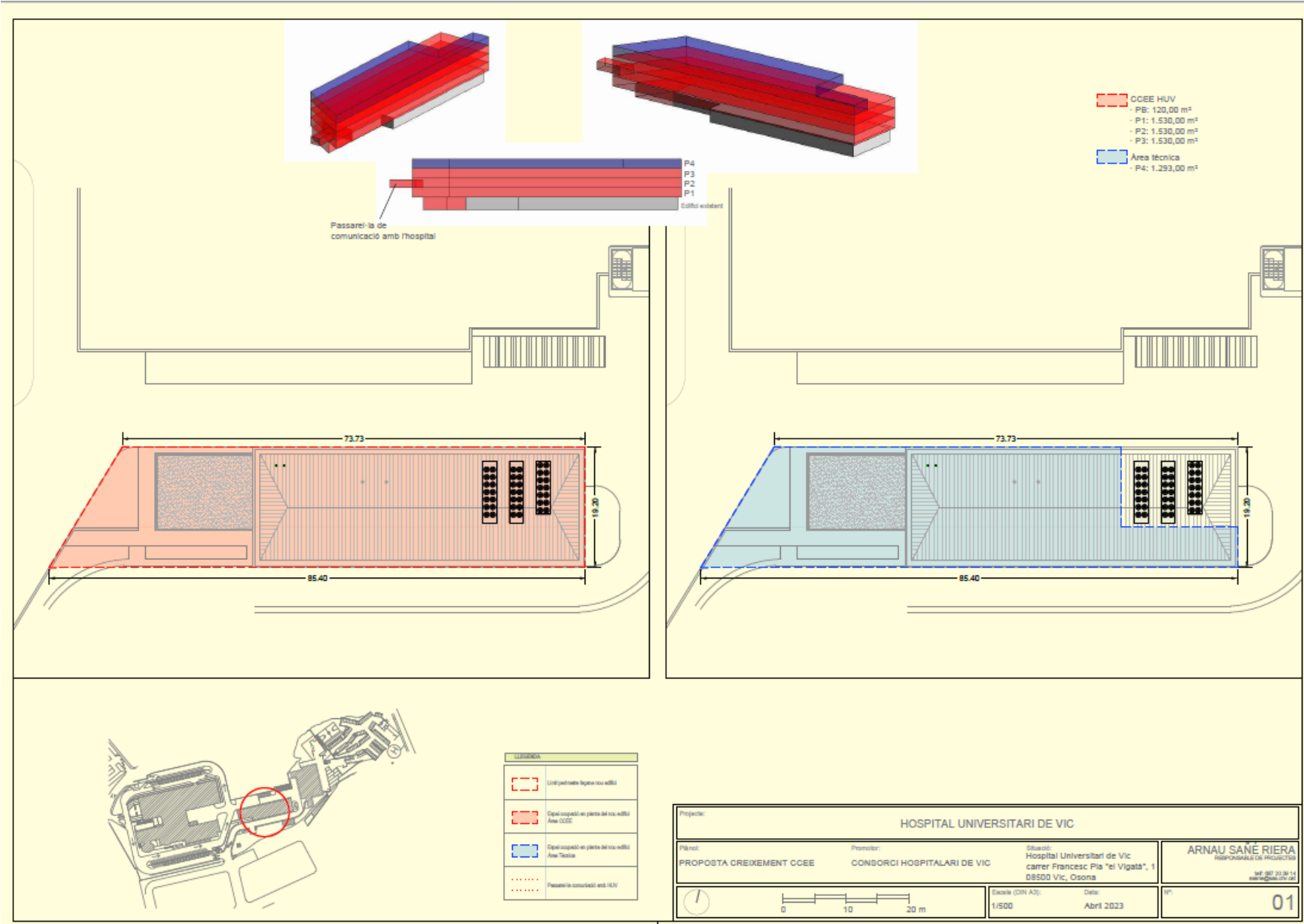
HOSPITAL UNIVERSITARI DE VIC



ALTERNATIVES A L'HOSPITALITZACIÓ – PLANTA BAIXA HUV (zona verda)



ÀREA AMBULATORIA HUV – NOU MÒDUL



DESCRIPCIÓ TÈCNICA DE LES ÀREES

RELACIÓ D'ESPAIS PREVISTOS

NOVA ÀREA AMBULATORIA

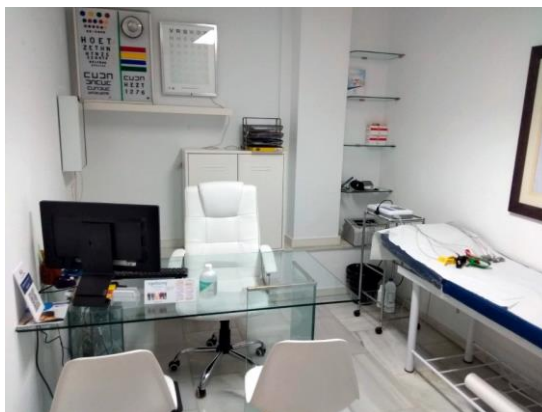
La consulta externa a la seva entrada ha de disposar d'una zona de recepció de pacients on hi hauran 2 administratives per torn matí i tarda.

A més a més és convenient la construcció de dos passadissos per a l'accés a aquestes consultes, un tècnic (per als professionals) i un altre d'usuari.

Actualment disposem de consultes externes a la planta baixa, 2a planta i 3^a planta. Per tant, es proposa unificar tota aquesta dispersió de consultes en una única ubicació que ha de ser la planta baixa.

En l'actualitat hi ha 40 espais de consulta externa en tots aquests espais.

La majoria d'aquestes consultes estan distribuïdes com la consulta clàssica i tradicional que coneixem.



Hem identificat 6 serveis que hauran de tenir consultes interconnectades tant entre els facultatius com amb les infermeres i les diferents proves que es duen a terme són les denominades **ESPECIALITATS AMB GABINETS** i que són: cardiologia, pediatria, pneumologia, urologia, neurologia i cirurgia vascular, però amb possibilitat que en un futur s'adhereixin més especialitats com pot ser reumatologia que facin infiltracions i puncions ecoguiades o capilaroscòpies. En aquest cas proposem quadrats formats per 4 o 8 consultes dependent del volum de les mateixes que permetin que el pacient es mogui en el seu interior i pugui passar d'una a l'altra ràpidament. A més a més aquestes consultes estarien separades pel panells de manera que en un moment determinat i segons necessitats es poguessin ajuntar dues consultes o fins i tot quatre.

En aquest punt hem de tenir en compte que les sales d'espera de pediatria i de adults han d'estar diferenciades ja que les necessitats són diferents.



La necessitat que hem identificat d'aquest tipus de consulta és un total de 28. S'hauria de plantejar fer sales d'espera més petites afavorint la ubicació d'aquelles consultes que són més semblants o que poder requerir intervenció conjunta com és el cas de cardiologia i pneumologia, neurologia i cirurgia vascular. Es tractaria d'espais polivalents que també servien per fer les sessions de servei.

En quant a consulta convencional hem identificat un total de 61 consultes. Aquestes consultes estarien comunicades pel passadís tècnic de manera que els professionals es podrien moure lliurement d'un espai a un altre. Les especialitats que ocuparien aquests espais serien: digestiu, nefrologia, traumatologia, infeccioses, nutrició, ICIS, gestora de casos de càncer i les cures d'infermeria i incorporarem consultes de clínica de Vic: ORL, endocrinologia, reumatologia, cirurgia general, ginecologia i preoperatoris. Degut a que incorporarem la gran majoria d'especialitats al nou edifici s'ha de tenir en compte que necessitarem una sala plomada per fer radiologia convencional (bàsicament COT i pneumologia).

Creiem que l'especialitat d'ORL hauria d'estar present a l'hospital per millorar el circuit d'interconsultes de pacients hospitalitzats (evitant d'aquesta manera el desplaçament d'aquests pacient amb ambulància) i apropant els facultatius a la hospitalització, UCI i urgències davant situacions emergents.

Per altra banda, les consultes d'oftalmologia s'hauria de plantejar de traslladar-les a la planta 0 de l'edifici C de CdV per tal d'apropar-los als quiròfans i guanyar més espai de consultes.

Degut a la alta immigració que tenim en la nostra àrea així com les diferents crisis econòmiques serà important tenir en compte que en un futur necessitarem que en aquesta àrea estigui present treball social.

Com que tenim identificat el fet que cada cop més anem cap a una **consulta no presencial** i més virtual (sigui telefònica o per videoconferència) es troba la necessitat de disposar de dos sales amb 8 posicions dotades d'ordinador amb càmera, cascos i micròfon per poder dur a terme aquesta activitat (seria tipus call-center). Però aquestes posicions s'han de disposar al voltant de la sala ja que al centre hi ha d'haver una taula per a poder dur a terme diferents activitats i les sales han d'estar dotades d'un projector i pantalla.



RESUM NECESSITATS:

- Recepció amb espai per dos administratius
- Dos passadissos (professionals/usuaris)
- Sala d'espera diferenciada (adults/pediatría)
- 28 espais de consultes tipus gabinet:
 - o **Cardiologia** 5 consultes i 2 d'exploracions. També hem de preveure amb la rehabilitació cardíaca (3 infermeres i 1 auxiliar). L'espai ha de contemplar:
 - Àrea exercici: 6 bicis i una cinta
 - Àrea teràpia comuna
 - Vestidors, petit magatzem,...
 - o **Pneumologia** 2 consultes i 2 d'exploracions complementaries (2 infermeres 1 auxiliar)
 - o **Urologia** 3 consultes i 2 d'exploracions complementaries (1 infermera 1 auxiliar)
 - o **Pediatría** 4 consultes i 1 d'exploracions complementaries (1 infermera , 1 auxiliar)
 - o **Neurologia** 3 consultes i 2 d'exploracions complementaries (2 auxiliars 1 compartida amb altres especialitats)
 - o **Cirurgia Vascular** 2 consultes i 2 d'exploracions complementaries (1 infermera i 1 auxiliar)
 - o **ORL** 4 consultes i 5 d'exploracions
- 60 espais de consulta externa clàssica
 - o **Dietista** (1 dietista)
 - o **Oxigenoteràpia** 1 consulta (professional extern)
 - o **Consulta de cures** 4 (4 professionals infermeria)
 - o **Traumatologia** 5 consultes i 1 sala de guixos (1 auxiliar/metge)
 - o **Malalties infeccioses** 3 consultes (2 facultatius i 1 professional infermeria)
 - o **Gestores de casos** 3 consultes (3 professionals infermeria)
 - o **Digestiu** 3 consultes (1 auxiliar/ 2 metges)
 - o **Podologia** 1 consulta (1 podòloga)
 - o **Nefrologia** 3 consultes (1 professional infermeria)
 - o **Treball social** 1 (s'han de tenir en compte les característiques de la població i l'elevat índex d'immigració que hi ha en el nostre territori).
 - o **Endocrinologia** 4 consultes (e facultatius, 1 per exploracions complementàries i 1 per educadora diabetis). Amb endocrinologia ens plantejem el problema que visita al costat de ORL fer una consulta d'alta resolució ja que de forma espontània es fan puncions de nòduls tiroïdals. Per altra banda el trasllat d'ORL a l'hospital facilita les interconsultes de pacients hospitalitzats així com l'accés a la UCI en el cas de problemes amb la via aèrea.
 - o **Ginecologia** 2 consultes i 2 per exploracions complementàries (1 auxiliar/metge)
 - o **Reumatologia** 2 consultes i 1 per exploracions complementàries (capilaroscòpia) (1 auxiliar/2 metges).
 - o **Cirurgia** 3 consultes i 2 per exploracions complementàries (1 auxiliar/2 metges)
 - o **Preoperatoris** 5 consultes (1 professional infermeria/metge).
 - o Contemplar la possibilitat de deixar **2 espais buits** no assignats a cap especialitat per permetre fer canvis d'agendes o obrir agendas extres.

- S'ha d'habilitar una sala plomada per fer radiologia simple immediata en els casos de les consultes de COT o pneumologia, o preveure una possibilitat amb un aparetatge adient per fer-ho.
- Cal incorporar noves consultes com ara pel servei de geriatría.
- Espai de consulta per a gestora de pacients (en altres centres assistent clínic). S'estima que en les noves consultes es podran visitar entre 800-1000 pacients/dia.
- 2 espais polivalents tipus call-center
- Despatx responsable de l'àrea ambulatoria
- Magatzem per aparatatge i fungible.

UNITATS FUNCIONALS

Es proposa la creació d'un únic espai polivalent, per planta de la nova àrea ambulatoria, que seria el que s'utilitzaria per les diferents unitats funcionals identificades.

Aquest espai ha d'estar compost per una sala d'espera i un mínim de 6 despatxos per a les visites. D'aquesta manera i amb aquesta distribució és independent que es decideixi que el facultatiu o el pacient siguin els que es moguin.



Veure document annex 1.

RESUM NECESSITATS:

- Hauria de ser un espai diferenciatiu de les consultes clàssiques i de la consulta amb gabinet (consultes d'alta resolució) amb una disposició quadrada i format per 4-6 despatxos amb una sala d'espera individualitzada. La idea és que les diferents unitats funcionals puguin fer servir aquesta mateixa àrea distribuïts en diferents dies i horaris.
- Un dels despatxos hauria de ser per el gestor de pacient (en altres centres assistent clínic) amb la ratio 1 gestor de pacient/100 pacients/dia.

FITXA TÈCNICA DE CADA ÀREA

Relació d'espais previstos àrea ambulatoria

- Recepció / Gestió de clients
- Sala d'espera d'usuaris / acompanyants
- Espai per alletament / canvi de nadons
- Consultori estàndard
- Consulta d'auxiliar/ gestor pacients
- Gabinets d'exploracions
- Sala d'informació
- Espais treball no presencial
- Serveis públics (comuns)
- Zona de treball per professionals
- Despatx per comandament
- Sala office
- Tub pneumàtic
- Magatzem per aparells
- Magatzem material sanitari / zona neta
- Zona neteja i desinfecció de material
- Local de residus
- Zona bruta
- Lavabos del personal

ÀREA FUNCIONAL ESPAI	AMBULATORI Recepció / Gestió de clients
UNITATS ✓ Càlcul previst: 1	
FUNCIÓ ✓ Espai destinat a tasques de recepció, informació per a l'àrea ambulatoria i hospital de dia	
DIMENSIONS ✓ 70 m ²	
RELACIÓ ✓ Fàcilment identificable pels usuaris ✓ Situat a l'entrada de les consultes	
REQUERIMENTS FUNCIONALS ✓ Lloc de treball per 2-3 persones ✓ Taulell de recepció adequat per persones en cadires de rodes	
REQUERIMENTS TÈCNICS ✓ El circuit de pacients de l'àrea ambulatoria ha de ser suficientment àgil i clar per tal que no calgui passar per recepció, pel que els dispositius han d'estar en primera instància. ✓ Previsió de canaleta vista sobre taulell per incorporar instal·lacions i preses de veu/dades ✓ Endolls (3 bases de 4 endolls), Endolls SAI (6) ✓ Preses de veu/dades (3) ✓ Il·luminació natural i artificial ✓ Ventilació forçada ✓ Climatització ✓ Interfonia/megafonia amb sales d'espera	
EQUIPAMENT FIX ✓ Taulell dues alçades, llargada de 2m, amplada 70cm, adaptat per discapacitats ✓ Presa de telèfon per telèfon públic (1) ✓ Pantalla gegant digital abans de consultes externes amb metge i especialitat que visiten en el moment.	
EQUIPAMENT MÒBIL ✓ Preveure un espai per la validació automàtica de la visita a l'entrada de les consultes ✓ Solució alcohòlica ✓ Armari tancat ✓ Papereres (2) i paraigua d'ús públic ✓ Dispensador de bosses de plàstic per dies de pluja ✓ Ordinador (1 per professional) i Impressores/escàner/fax (1) ✓ Telèfon (1 per professional) i papereres d'ús administratiu ✓ Cadires ergonòmiques i mòbils pels administratius previstos	

ÀREA FUNCIONAL	AMBULATORI
ESPAI:	Sales d'espera usuaris / acompanyants
UNITATS	
✓ Càlcul previst: Mínim 3 desitjable 4 (diferenciant adults de pediatria)	
FUNCIO	
✓ Espai destinat a l'espera de pacients/acompanyants	
DIMENSIONS	
RELACIO	
✓ Fàcilment identificable pels usuaris ✓ Àrea ambulatoria: Connexió allunyada de l'àrea de gestió de clients i immediata dels consultoris de visita.	
REQUERIMENTS FUNCIONALS	
✓ Protecció paraments verticals al frec, impactes i ha de ser de fàcil neteja ✓ Cadires còmodes, ergonòmiques i amb braços amb espais per cadires de rodes. ✓ Sistema de separacions practicables (plantes, taules petites..) per donar una visió amable i tranquil·litzadora de l'espai. ✓ Paraments i estructura que absorbeixi i atenuï el soroll. ✓ Wifi en tota l'àrea ✓ Adaptació per persones amb dificultats (mobilitat, sensorials..etc)	
REQUERIMENTS TÈCNICS	
✓ Endolls (3 bases de 4 endolls) ✓ Il·luminació artificial ✓ Ventilació forçada ✓ Climatització ✓ Fil musical ✓ Inter fonia amb gestió de clients	
EQUIPAMENT FIX	
✓ Sala ambulatoria: pantalles d'avís de pacients i pantalles de televisió pertemes de salut ✓ Endolls i connexions per totes les pantalles d'avís i de televisió de les sales d'espera ✓ Diferenciació entre sala d'espera d'adults i sala d'espera pediàtrica (la sala d'espera pediàtrica pot ser compartida amb la sala d'espera d'hospital de dia pediàtric amb dos fluxes diferenciats de pacients) ✓ A la resta mínim dues sales d'espera més una per a les consultes clàssiques i una altra per a la consulta tipus gabinet. ✓ Fora ho també disposar d'una petita sala d'espera diferenciada per les consultes amb les gestores de pacient	
EQUIPAMENT MÒBIL	
✓ Sales espera ambulatoria ✓ Seients còmodes, ergonòmiques i amb braços i reposapeus ✓ Papereres ✓ Cal preveure espai i endolls per habilitar-hi una petita àrea de "vending" ✓ Solució alcohòlica per cada una ✓ Espai per tríptics i fulletons informatius, per cada una ✓ Lloc per paraigües per cada una	

ÀREA FUNCIONAL:	AMBULATORI
ESPai:	Espai d'alletament / canvi de nadons
UNITATS	
✓ Càlcul previst:1	
FUNCIO	
✓ Espai pel canvi de nadons i alletament matern	
DIMENSIONS	
✓ 5 m ²	
RELACIO	
✓ Situació immediata a la sala d'espera que hi hagi definida (pediatria)	
REQUERIMENTS FUNCIONALS	
✓ Amplada de portes adient per cadires de rodes i cotxets. ✓ Amplada suficient de l'espai per poder maniobrar amb el cotxet del nadó, la butaca, latauleta i el canviador. ✓ Paraments verticals resistents al frec, als impactes i a la humitat. ✓ Sistema d'aixeta automàtica amb sensor. ✓ Timbre d'emergència. ✓ Encesa de llum per censor de presència. ✓ Sistema de ventilació potent, si pot ser exterior.	
REQUERIMENTS TÈCNICS	
✓ Il·luminació artificial ✓ Ventilació forçada ✓ Llum d'emergència	
EQUIPAMENT FIX	
✓ Mirall ✓ Dispensador de paper eixugamans ✓ Pica ✓ Sabó rentat mans, crema hidratant i solució hidroalcohòlica ✓ Penjadors (2) ✓ Canviador de nounat	
EQUIPAMENT MÒBIL	
✓ Butaca còmoda per alletament ✓ Taula petita ✓ Cubell deixalles gran per bolquers ✓ Aparell ambientador	

ÀREA FUNCIONAL: ESPAI	AMBULATORI Consultori estàndard
Unitats ✓ Càlcul previst: 71	
Funció ✓ Consultori estàndard que tindrà dos espais d'atenció, una àrea de treball i comunicació amb el pacient, i l'altra com a zona d'exploració. ✓ Estàndards tant per serveis mèdics, quirúrgics com d'infermera.	
Dimensions ✓ Superfície 15 m ² (330 m ² en total) ✓ Les consultes amb més aparells cal preveure unes dimensions més grans. ✓ Ampli per poder fer proves específiques, si cal, i mobilització fàcil dels professionals i pacients (inclosos els de mobilitat reduïda)	
Relació ✓ Diferenciació circuit pacients i de professionals ✓ S'ha de preveure triple porta (una per la sala d'espera, una pel passadís tècnic i l'altra amb la zona de consulta d'auxiliar, sempre i quan aquesta hi sigui). No totes les consultes tindran accés a una consulta d'auxiliar.	
Requeriments funcionals ✓ Paraments verticals resistents al frec, impactes i de fàcil neteja. ✓ Àrea de treball professional: ✓ Ha de facilitar el treball compartit amb els pacients i que permeti, alhora, el treball individual del professional. Valorar una taula rodona amb una extensió rectangular a continuació per a facilitar el treball amb l'ordinador i no interferir en l'explicació inicial. ✓ Cal disposar de dos terminals d'ordinador a cada consulta (resident, auxiliar..etc). ✓ Endolls (2 bases de 4 endolls) ✓ Àrea de visita del pacient: ✓ Hi ha d'haver-hi una llitera regulable elèctrica amb accés per tots els cantons. ✓ Hi ha d'haver-hi una estructura mòbil o practicable per poder garantir la intimitat del pacient. ✓ Endolls (1 base de 4 endolls a cada cantó de la llitera) ✓ Cal preveure la instal·lació d'una pica i toma d'aigua amb sensor, d'acer inoxidable amb un sinus integrat i taulell (180x60) i un armari tres portes sota pica ✓ Cal preveure que l'emparellatge permeti integrar les dades/resultats en temps real a la història clínica del pacient. ✓ Porta amb capacitat per cadira de rodes i lliteres.	
Requeriments tècnics ✓ Endolls (3 bases de 4 endolls en total) ✓ Endoll SAI (2) ✓ Presa veu dades (4) ✓ Ventilació forçada. Climatització ✓ Il·luminació artificial.	
Equipament fix ✓ Àrea de visita del pacient ✓ Pica d'acer inoxidable amb un sinus integrat i taulell (180x60) i un armari tres portes sota pica ✓ Estructura mòbil o practicable per poder garantir la intimitat del pacient. ✓ Penjador mural ✓ Dispensador de paper, sabó, crema hidratant i solució alcohòlica	

Equipament mòbil

- ✓ Àrea de treball:
 - ✓ Paperera (1)
 - ✓ Buc (1)
 - ✓ Dipòsit de reciclatge de paper
 - ✓ Taula estàndard de consulta
 - ✓ Armari (1)
 - ✓ Telèfon d'ús intern
 - ✓ PC/ordinador (2) / impressora (1)
 - ✓ Cadires pels professionals amb rodes (1 per ordinador)
 - ✓ Tamboret (1)
 - ✓ Cadires còmodes i segures pels pacients/familiars (3)
- ✓ Àrea de visita del pacient:
 - ✓ Cubells per roba, deixalles, plàstic i residus tipus III
 - ✓ Llitera elèctrica
 - ✓ Solució alcohòlica, sabó, crema hidratant
 - ✓ Paper eixugamans

Equipament mòbil – Només en algunes consultes

- ☐ Llum de peu
- ☐ Lot
- ☐ Diapasó
- ☐ Martell de reflexes
- ☐ Monitor automàtic per tensió arterial
- ☐ Bàscula
- ☐ Material específic
- ☐ Carro de cures

ÀREA FUNCIONAL: ESPAI	AMBULATORI Consulta d'auxiliar
Unitats	
✓ Càlcul previst: 6	
Funció	
✓ Consultori de consulta auxiliar, per fer petits controls (prendre la pressió...) i/o informació als pacients/familiars de proves, preparacions, dietes..etc, pre i post visita.	
Dimensions	
✓ Superfície 8 m ² (48m ² en total)	
Relació	
✓ Diferenciació circuit pacients i de professionals, mitjançant un passadís tècnic	
✓ Immediat amb 2 consultes estàndard, i directa amb la sala d'espera.	
Requeriments funcionals	
✓ Paraments verticals resistents al frec, impactes i de fàcil neteja.	
✓ Porta amb capacitat per cadira de rodes i lliteres	
Requeriments tècnics	
✓ Endolls (2 bases de 4 endolls) a la zona de treball i 2 bases més a la zona d'atenció al pacient.	
✓ Endoll SAI (1)	
✓ Presa veu dades (1)	
✓ Ventilació forçada. Climatització	
✓ Il·luminació artificial.	
Equipament fix	
✓ Cal preveure la instal·lació d'una pica i toma d'aigua amb sensor, d'acer inoxidable amb un sinus integrat i taulell (180x60) i un armari tres portes sota pica	
✓ Penjadors (2)	
✓ Solució alcohòlica, sabó i crema de mans.	
✓ Paper eixuga mans	
Equipament mòbil	
✓ Paperera (1)	
✓ Dipòsit de reciclatge de paper	
✓ Taula estàndard de consulta	
✓ Telèfon d'ús intern	
✓ PC/ordinador (1) i impressora	
✓ Cadires pels professionals amb rodes (1 per cada ordinador)	
✓ Tamboret (1)	
✓ Cadires còmodes i segures pels pacients/familiars (2)	
✓ Monitor automàtic per tensió arterial	
✓ En una de les consultes:	
✓ Àrea de visita del pacient: ✓ Cubells per roba, deixalles, plàstic ✓ Llitera elèctrica ✓ Solució alcohòlica, sabó, crema hidratant ✓ Paper eixugamans	

ÀREA FUNCIONAL: ESPai:	AMBULATORI / CONSULTES TIPUS GABINETS D'EXPLORACIONS ESTANDART
UNITATS	
✓ Càlcul previst: 15 espais interconnectats amb les consultes de referència	
FUNCIÓ	
✓ Realitzar exploracions PFR, pricks, educació nefrològica i neurològica, test d'esforç	
DIMENSIONS	
✓ 20 m ²	
RELACIÓ	
✓ Directa amb les consultes de pediatria	
REQUERIMENTS FUNCIONALS	
✓ Han de poder treballar-hi 6 persones ✓ Paraments verticals resistents al frec, impactes i de fàcil neteja ✓ Cal preveure que l'aparellatge permeti integrar les dades/resultats en temps real a la història clínica del pacient ✓ Porta amb capacitat per cadira de rodes i lliteres ✓ Cal preveure la instal·lació d'una pica i toma d'aigua amb sensor, d'acer inoxidable amb un sinus integrat i taulell (180x60) i un armari tres portes sota pica	
REQUERIMENTS TÈCNICS	
✓ Il·luminació artificial ✓ Ventilació directa i forçada ✓ Climatització ✓ Presa veu dades(2) ✓ Endolls (3 bases de 4 endolls) ✓ Endoll SAI(1)	
EQUIPAMENT FIX	
✓ Penjador mural (2) ✓ Pica d'acer inoxidable amb un sinus integrat i taulell (180x60) i un armari tres portes sota pica ✓ Dispensador de paper, sabó, crema hidratant i solució alcohòlica	
EQUIPAMENT MÒBIL	
✓ Taula estàndard de consulta ✓ Paperera / Dipòsit de reciclatge de paper ✓ Telèfon d'ús intern ✓ PC/ordinador i impressora ✓ Cadires pels professionals amb rodes (1 per ordinador) ✓ Cadires còmodes i segures pels pacients/familiars (2) ✓ Tamboret mòbil i regulable (1) ✓ ECO portàtil	

ÀREA FUNCIONAL: ESPAI:	AMBULATORI Serveis públics
UNITATS	
✓ 1 servei públic consta de 6 lavabos on no es fa distinció entre sexes i adaptats a discapacitats ✓ Càlcul previst: 2 (un a sala d'espera adults i un altre a sala d'espera de pediatria)	
FUNCIÓ	
✓ Serveis d'ús públic adaptats per mobilitat reduïda.	
DIMENSIONS	
✓ 15 m²	
RELACIÓ	
✓ Situació immediata a la sala d'espera que hi hagi definida	
REQUERIMENTS FUNCIONALS	
✓ Serveis unisex. ✓ Identificació dels lavabos per a gent amb dificultat visual. ✓ Amplada de portes adient per cadires de rodes. ✓ Serveis amb dotació de tassa de wàter suspesa i lavabo, adaptat per a persones amb mobilitat reduïda (mínim 1). ✓ Preveure barres de suport als costats de la tassa de wàter per facilitar la maniobra a les persones amb dificultats de mobilitat (mínim 1). ✓ Portes d'accés a Servei i tassa de wàter d'obertura cap a l'exterior. ✓ Paraments verticals resistents al frec, als impactes i a la humitat. ✓ Sistema d'aixeta automàtica amb sensor. ✓ Timbre d'emergència. ✓ Encesa de llum per censor de presència. ✓ Sistema de ventilació potent, si pot ser exterior.	
REQUERIMENTS TÈCNICS	
✓ Il·luminació artificial ✓ Ventilació forçada ✓ Llum d'emergència	
EQUIPAMENT FIX	
✓ Mirall ✓ Dispensador de paper eixugamans ✓ Dispensador paper higiènic ✓ Pica ✓ Sabó renta mans, crema hidratant i solució hidroalcohòlica ✓ Dins lavabo ✓ Tassa de wàter ✓ Barres subjecció i suport ✓ Penjador	
EQUIPAMENT MÒBIL	
✓ Cubell deixalles a cada lavabo ✓ Cubell deixalles a piques exteriors ✓ Aparell ambientador	

ÀREA FUNCIONAL:	AMBULATORI / ESPAIS COMUNS
ESPai:	Zona de treball per professionals/ telematica
UNITATS	
✓ Càlcul previst: 2	
FUNCIO	
✓ Àrea de treball polivalent que pot servir per fer sessions	
DIMENSIONS	
✓ 15 m ² cada unitat	
RELACIO	
✓ Integrat a l'àrea tècnica	
REQUERIMENTS FUNCIONALS	
✓ Espai perquè permeti el treball dels diferents professionals que intervenen en l'àrea ambulatoria.	
✓ Espai pensat pel treball de 8 persones	
✓ Encesa de llum per censor de presència	
REQUERIMENTS TÈCNICS	
✓ Il·luminació natural i artificial	
✓ Ventilació directa i forçada	
✓ Climatització	
✓ Presa veu / dades (4)	
✓ Endolls (4 bases de 4 endolls)	
✓ Endoll SAI (4)	
✓ Preservar la intimitat del pacient i per tant, els espais individuals de treball hauran d'estar orientats cap al centre de la sala per tal que si es fa una videotrucada amb un pacient el que es vegi al darrera sigui la paret.	
EQUIPAMENT FIX	
✓ Taula treball fix a la paret per ubicar els ordinadors + taula central per a les sessions amb pantalla i projector	
✓ Penjador mural (2 - 3)	
✓ Solució alcohòlica	
EQUIPAMENT MÒBIL	
✓ Taula treball polivalents	
✓ Cadira	
✓ Cadires ergonòmiques per treball amb l'ordinador (3)	
✓ Paperera	
✓ Telèfon	
✓ Pissarra "veleda" i pantalla televisor amb ordinador	
✓ Armari	
✓ Ordinador	
✓ Dipòsit de reciclatge de paper i plàstic	

ÀREA FUNCIONAL: ESPAI:	AMBULATORI / ESPAIS COMUNS Despatx per comandament
UNITATS ✓ Càlcul previst: 1	
FUNCIO ✓ Activitat de gestió	
DIMENSIONS ✓ 10 m ²	
RELACIO ✓ Directa amb l'espai de passadís tècnic	
REQUERIMENTS FUNCIONALS ✓ Espai perquè els responsables de l'àrea ambulatoria puguin realitzar les seves tasques. ✓ Han de poder treballar-hi 2 persona ✓ Encesa de llum per censor de presència	
REQUERIMENTS TÈCNICS ✓ Il·luminació artificial i natural, si és possible ✓ Ventilació directa i forçada ✓ Climatització ✓ Presa veu dades(2) ✓ Endolls (2 bases de 4 endolls) ✓ Endoll SAI(1)	
EQUIPAMENT FIX ✓ Penjador mural (1)	
EQUIPAMENT MÒBIL ✓ Taula per treball amb punt rodó i amb ordinador (2) ✓ Buc (2) ✓ Cadira giratòria (2) ✓ Cadira (2) ✓ Armari (2) ✓ Paperera (1) ✓ Telèfon (1) ✓ Dipòsit de reciclatge de paper	

ÀREA FUNCIONAL:	AMBULATORI / ESPAIS COMUNS
ESPAI:	Sala office
UNITATS	
✓ Càlcul previst: 1	
FUNCIO	
✓ Espai per ubicar cafetera, nevera..etc	
DIMENSIONS	
✓ 10 m ²	
RELACIO	
✓ Integrat a l'àrea tècnica	
REQUERIMENTS FUNCIONALS	
✓ Espai per a 4 persones	
✓ Paraments verticals resistents al frec, impactes i de fàcil neteja	
✓ Encesa de llum per censer de presència	
REQUERIMENTS TÈCNICS	
✓ Il·luminació natural i artificial	
✓ Ventilació directa i forçada	
✓ Climatització	
✓ Endolls (2 bases de 4 endolls)	
EQUIPAMENT FIX	
✓ Pica d'acer inoxidable amb un sinus integrat i taulell (180x60) i armari sota pica	
✓ Armari tres portes sota pica	
EQUIPAMENT MÒBIL	
✓ Taula polivalent tipus taulell	
✓ Cadires tipus tamboret (3)	
✓ Frigorífic (100lts)	
✓ Forn microones (15lts)	
✓ Paperera per deixalles, paper i plàstic	

ÀREA FUNCIONAL:	AMBULATORI / ESPAIS COMUNS
ESPAI:	Tub pneumàtic
UNITATS	
✓ Càlcul previst: 2 (A Ambulatoria i 1 HdD)	
FUNCIÓ	
✓ Sistema de comunicació amb les diferents àrees de l'Hospital Universitari de Vic.	
RELACIÓ	
✓ Integrat a l'àrea tècnica	

ÀREA FUNCIONAL:	AMBULATORI / ESPAIS COMUNS
ESPAI:	Magatzem per aparells
Necessitats	
✓ Emmagatzematge dels aparells d'ús comú a l'àmbit ambulatori (aparells tensió, ecògrafs etc)	
✓ Superfície 6 m ² immediat a l'àrea de treball	
✓ Amplada mínima portes 1,20 m.	
✓ Il·luminació artificial	
✓ Ventilació forçada	
✓ Armaris /prestatgeries per ubicació d'aparells	
✓ Encesa de llum per censors de presència	
✓ Situat a la zona tècnica de l'àmbit ambulatori	
✓ Solució hidroalcohòlica	
✓ Bateria d'endolls (2 bases de 4 endolls cada un)	

ÀREA FUNCIONAL:	AMBULATORI / ESPAIS COMUNS
ESPAI:	Magatzem material sanitari / zona neta
Necessitats	
✓ Emmagatzematge de material sanitari i no sanitari fungible (magatzem satèl·lit) i el de bugaderia.	
✓ Superfície 6 m ² propera a l'àrea de treball	
✓ Amplada mínima portes 1,20 m.	
✓ Il·luminació artificial	
✓ Ventilació forçada	
✓ Armaris /prestatgeries magatzems satèl·lits	
✓ Encesa de llum per censors de presència	
✓ Situat a la zona tècnica de l'àmbit ambulatori	
✓ Solució hidroalcohòlica	
✓ Bateria d'endolls (1 base de 4 endolls)	
✓ Nevera petita per medicació	

ÀREA FUNCIONAL: ESPAI:	AMBULATORI / ESPAIS COMUNS Zona neta i desinfecció de material
Necessitats ✓ Neteja i desinfecció de material sanitari, i esterilització ràpida. ✓ Superfície 6 m² ✓ Ubicat a la zona tècnica proper al lloc de treball de consultes específiques(dermatologia, ORL..) ✓ Pica fonda amb moble doble cos, amb sinus integrat. ✓ Sistema d'aixeta automàtica amb sensor. ✓ Campana per treball amb desinfectant d'alt nivell amb extracció exterior. ✓ Esterilitzador petit. ✓ Paraments verticals resistents al frec, als impactes i a la humitat ✓ Desguàs a terra ✓ Local amb flux d'aire en depressió ✓ Encesa de llum mitjançant censer de presència ✓ Sabó rent mans, crema hidratant i solució hidroalcohòlica ✓ Il·luminació artificial ✓ Ventilació forçada ✓ Prestatgeria metàl·lica (antioxidant) ✓ Carro de neteja ✓ Bateria d'endolls (1 base de 4 endolls)	

ÀREA FUNCIONAL: ESPAI:	AMBULATORI / ESPAIS COMUNS Local de residus
✓ Necessitats ✓ Emmagatzematge temporal de residus i roba bruta ✓ Superfície 4 m² relativament proper a l'àrea de treball ✓ Desguàs al terra del local ✓ Paraments verticals resistents al frec, impactes i humitat ✓ Bona ventilació per garantir l'absorció de males olors, a poder ser natural ✓ Local amb flux d'aire en depressió ✓ Encesa de llum mitjançant censer de presència ✓ Ventilació forçada ✓ Il·luminació artificial ✓ Sabó rent mans, crema hidratant i solució hidroalcohòlica ✓ Contenidors deixalles: roba, vidre, rebuig, cartró, tipus III (punyent i tallant) i tipus IV(residu especial, si cal) ✓ Situat a la zona tècnica de l'àmbit ambulatori ✓ Bateria d'endolls (1 base de 4 endolls)	

ÀREA FUNCIONAL:	AMBULATORI / ESPAIS COMUNS
ESPAI:	Zona bruta

Necessitats

- ✓ Emmagatzematge material de neteja
- ✓ Superfície 5 m²
- ✓ Ubicat a la zona tècnica
- ✓ Paraments verticals resistents al frec, als impactes i a la humitat
- ✓ Abocador neteja amb fluxòmetre i aixeta
- ✓ Desguàs a terra
- ✓ Disposició adequada per encabir-hi carro de neteja
- ✓ Local amb flux d'aire en depressió
- ✓ Encesa de llum mitjançant sensor de presència
- ✓ Sabó rent mans, crema hidratant i solució hidroalcohòlica
- ✓ Il·luminació artificial
- ✓ Ventilació forçada
- ✓ Prestatgeria metàl·lica (antioxidant)
- ✓ Carro de neteja
- ✓ Bateria d'endolls (1 base de 4 endolls)

ÀREA FUNCIONAL:	AMBULATORI / ESPAIS COMUNS
ESPAI:	Lavabos del personal
UNITATS	
✓ 1 servei consta de 3 lavabos unisex i 1 adaptat a mobilitat reduïda i altres discapacitats (4 en total) ✓ Càlcul previst: 1	
FUNCIÓ	
✓ Serveis d'ús exclusiu pels professionals i amb un adaptat per mobilitat reduïda.	
DIMENSIONS	
✓ 17 m² en total	
RELACIÓ	
✓ Situat a la zona tècnica	
REQUERIMENTS FUNCIONALS	
✓ Serveis unisex ✓ Serveis amb dotació de tassa de wàter suspesa i lavabo, 1 adaptat per a persones amb mobilitat reduïda. ✓ Al lavabo adaptat per persones amb mobilitat reduïda, cal preveure barres de suport alscostats de la tassa de wàter per facilitar la maniobra. ✓ Portes d'accés a Servei i tassa de wàter d'obertura cap a l'exterior. ✓ Paraments verticals resistents al frec, als impactes i a la humitat. ✓ Sistema d'aixeta automàtica amb sensor. ✓ Encesa de llum per censer de presència. ✓ Sistema de ventilació potent, si pot ser exterior.	
REQUERIMENTS TÈCNICS	
✓ Il·luminació artificial ✓ Ventilació forçada ✓ Llum d'emergència	
EQUIPAMENT FIX	
✓ Mirall ✓ Dispensador de paper eixugamans ✓ Dispensador paper higiènic ✓ Pica ✓ Sabó renta mans, crema hidratant i solució hidroalcohòlica ✓ Dins lavabo ✓ Tassa de wàter ✓ Barres subjecció i suport ✓ Penjador	
EQUIPAMENT MÒBIL	
✓ Cubell deixalles a cada lavabo ✓ Cubell deixalles a piques exteriors ✓ Aparell ambientador	

ANNEXOS

ANNEX 1.- MODEL ASSISTENCIAL DE L'ATENCIÓ ESPECIALITZADA AMBULATORIA DE L'HUV**MODEL ASSISTENCIAL DE L'ATENCIÓ
ESPECIALITZADA AMBULATORIA
DE L'HUV**

1. Introducció

La nova àrea d'Atenció Ambulatoria de l'HUV suposa una oportunitat per a revisar i actualitzar el model assistencial de l'Atenció Especialitzada Ambulatoria (AEA) i així configurar un espai d'atenció ambulatoria que respongui a les necessitats actuals i futures i tingui en compte els requeriments de les persones usuàries, famílies i professionals i les sinergies entre especialitats i amb l'atenció primària, de cara a procurar una atenció més integral i centrada en la persona. En l'organització de la seva provisió cal tenir en compte que la continuïtat assistencial i la coordinació entre nivells esdevenen els eixos clau de la política sanitària i que l'atenció especialitzada tendeix a ser cada cop més ambulatoria.

També cal tenir en compte el context generat per la COVID19, que configura una oportunitat de canvi i ha accelerat arreu l'adopció de l'atenció no presencial de forma sincrònica o asíncrona. Ben segur que aquest serà també un moment clau per impulsar el desplegament del model d'atenció no presencial recollit en el document ASI-AE01: Definir i implementar el model d'atenció no presencial en la cartera de serveis del centre de Març de 2021. El desenvolupament de les tecnologies de la informació i la comunicació ens brinda multitud d'oportunitats per aquesta reorganització pel que caldrà perfeccionar i reimaginar la trajectòria d'atenció virtual en moltes de les especialitats presents a l'atenció ambulatoria.

També és una excel·lent oportunitat per estructurar el treball en equip interdisciplinari amb noves fórmules de provisió a través de les unitats funcionals, acompanyat d'una intensificació del rol de les infermeres en les consultes, amb les Infermeres de pràctica avançada (IPA), i la introducció de nous rols assistencials com ara l'assistent clínic, tot plegat per a donar resposta a les necessitats assistencials actuals i futures de les persones usuàries i a les previsions de manca de professionals.

2. Característiques de la demanda

- ☒ El context demogràfic és cada cop més dinàmic (augment de població) i complex (immigració i envelliment), amb un augment de la prevalença de malalties cròniques i la dependència.

En base als càlculs de la freqüentació més alta dels anys 2019 i 2021 i segons la població IdesCat ajustada amb els corresponents ajustaments, ens situem amb una demanda neta prevista d'unes 64.611 primeres visites. Aquesta aproximació cal tenir en compte que està feta assumint les actuals freqüentacions per cada especialitat.

- ☒ L'aplicació de les noves tecnologies de la informació modificarà les relacions entre proveïdors de salut (AP i AE) i ciutadans

- ☑ El nivell de satisfacció en relació amb el temps d'espera, la proximitat del metge i la disponibilitat de tecnologia mèdica és baix i està disminuint.
- ☑ Emergència de l'atenció centrada en la persona (ACP) entesa com aquella atenció que posa la persona en el centre del sistema, amb l'objectiu de millorar la seva salut, qualitat de vida i benestar, respectant la seva dignitat i drets, així com les seves necessitats, preferències, valors i experiències i comptant amb la seva participació activa com un igual en la planificació, el desenvolupament i l'avaluació en el procés d'atenció.

Alguns dels principis generals en els quals es basen les diferents definicions sobre l'ACP i que són especialment rellevants en l'atenció ambulatoria són:

- Informació precisa, rellevant, àmplia i comprensible, que és fonamental per a la presa de decisions fonamentals en la cura de la salut i del benestar.
- Accés i suport quant als serveis, els tractaments, les activitats preventives i de promoció de la salut de qualitat, del benestar i de promoció de l'autonomia personal.
- Elecció i poder de decisió de la persona: presa de decisions compartides.
- Respecte a les necessitats, les preferències, els valors, l'autonomia i la independència de la persona.

3. Model d'atenció: visió estratègica i aspectes claus

El model d'Atenció Especialitzada Ambulatoria (AEA) s'ha d'adequar a les necessitats de salut i però també de servei de la població actual, i ha de integrar els següents elements:

- ☑ Una atenció especialitzada ambulatoria predominantment “consultora” de l'atenció primària, més accessible i resolutiva.
- ☑ Que potenciï la integració de processos assistencials i faciliti que l'atenció primària sigui més resolutiva.
- ☑ Amb una interrelació amb els altres tipus de serveis que afavoreixi que cada àmbit aporti el seu avantatge comparatiu en el procés d'atenció.
- ☑ Que disposa de tecnologia necessària i massa crítica adequada.
- ☑ Amb un millor accés a la tecnologia (diagnòstica i terapèutica)
- ☑ On les TIC transportin la informació i el coneixement.
- ☑ Amb professionals motivats i reconeguts professionalment.

Els aspectes claus de l'AEA als que ha de donar resposta són:

- **Adequació i eficiència:** Millorar i desenvolupar el potencial de l'atenció especialitzada, garantint que el procés assistencial es faci mitjançant professionals i estructures que aportin una òptima eficiència. Exemple serien visita i prova el mateix dia evitant desplaçaments innecessaris dels pacients.

- **Accessibilitat:** Millorar l'accés als serveis i donar una òptima resposta a les necessitats de la població, tot incidint en l'ordenació dels fluxos i l'organització del procés assistencial, i reduint el temps d'espera.
Aquest concepte inclou el control de la llista d'espera, però també altres modalitats com la visita o consulta no presencial i l'accessibilitat entre professionals i pacient – professional.
- **Integració i continuïtat assistencial:** millorar la coordinació entre els diferents nivells assistencials afavorint una atenció especialitzada cada cop més propera a l'atenció primària, potenciant també la comunicació entre professionals i organitzacions. En aquest sentit és de cabdal importància treballar en processos clínics integrats en visió territorial.
- **Suport de les TICs:** El suport de la tecnologia és bàsic per facilitar el model organitzatiu i inclou la informació clínica compartida, la comunicació entre professionals i entre pacients professionals i el suport a la presa de decisions.

4. Model de provisió de l'Atenció Especialitzada Ambulatoria

Les modalitats de provisió de l'AEA poden ser:

- Per especialitat. Es tracta de l'abordatge de problemes de salut propis de cada especialitat, en el qual no intervenen altres especialitats.
- Per problemes de salut o transespecialitat. Es tracta d'aquells problemes de salut que compleixen algun dels criteris següents: a) diferents especialitats tenen la competència en el diagnòstic i el tractament i les fronteres en el nivell d'intervenció de cadascuna és difús; b) per a una resolució efectiva requereixen la implicació de diverses especialitats i d'altres recursos assistencials i socials; c) es consideren patologies cròniques (p. ex. migranya, artrosi, asma, diabetis, MPOC, etc.).
Aquesta modalitat de provisió ha generat les Unitats Funcionals Assistencials com a manera d'organitzar-se transversalment i coordinar l'atenció.

En qualsevol cas però cal evolucionar cap a superar la fragmentació de l'atenció avançant cap a una gestió assistencial territorial de l'especialitat. La gestió assistencial territorial implica:

- h) Seguir amb el disseny de protocols d'abordatge per als problemes de salut amb més prevalença i protocols de derivació de patologies, especialment de les que requereixen una certa especialització.
- i) Facilitar la compartició d'informació clínica.
- j) Establir en quins casos és pertinent el desplaçament de l'especialista consultor de l'hospital als CAP del territori de manera periòdica.
- k) La realització de sessions clíniques conjuntes, de manera sistemàtica, entre els professionals de l'hospital i els d'AP, pel que cal preveure espais específics per dur-les a terme, amb la possibilitat de connexió telemàtica.

- l) La gestió de la cobertura de l'atenció continuada i urgent dins el territori.
- m) Activitats de docència (formació continuada) amb visió territorial
- n) Promoure projectes de recerca internivell.

5. Estructuració funcional de l'Atenció Especialitzada Ambulatoria

5.1. Circumstància de la visita

Fa referència al tipus de programació de la visita, que pot ser de programació normal, de programació que requereix que no es demori, o espontània per part de serveis assistencials (mèdics/infermeria), socials o pel mateix pacient. És de notificació obligatòria en totes les visites.

- 5. No programada o espontània
- 6. Programada ordinària: aquella que es programa normalment sotmesa al temps de resposta que tingui l'estructura assistencial.
- 7. Programada preferent: aquella visita que té certa urgència i que es produeix en el termini més curt que permeti el servei.
- 8. Urgent diferida (del mateix hospital o des d'un altre servei d'urgències)

Filtratge previ per cada especialitat per determinar si es programa com a ordinària o preferent.

5.2. Tipus de visita

- 3. Visita inicial
- 4. Visita de seguiment o control

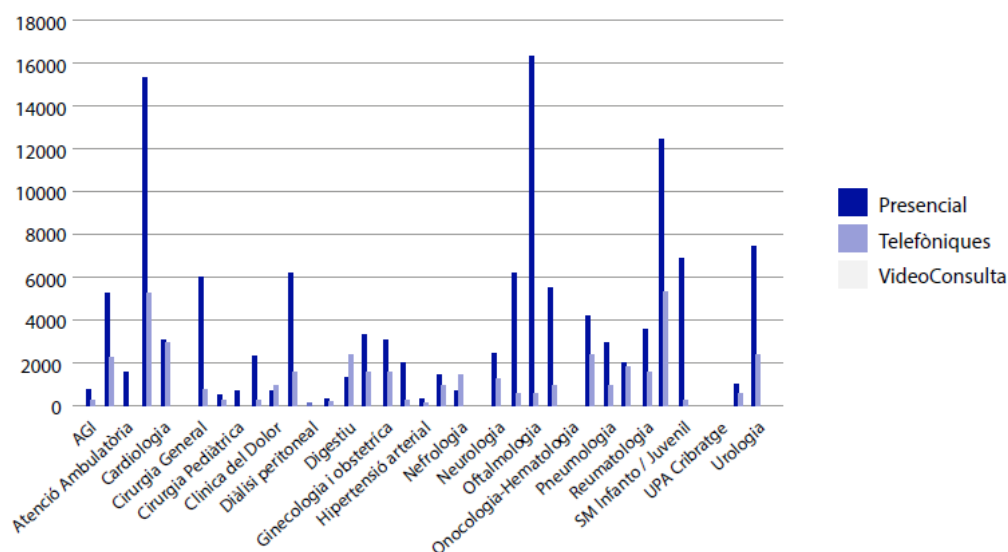
5.3. Medi de visita i tipologia de professional

Identifica si la visita del pacient es produeix presencialment o per algun mitjà telemàtic. També identifica si a més del pacient, existeix un o més d'un professional a la vegada, realitzant la visita.

- Atenció Presencial (AP): visita produïda amb presència física de professional/s i pacient:
 - Presencial en el centre sanitari amb un professional
 - Presencial en el centre sanitari amb més d'un professional a la vegada
- Atenció No presencial (ANP): visita produïda sense presència física de professional/s i pacient, però produïda a través d'algun mitjà telemàtic, de forma síncrona (de forma simultània, en temps real) o bé asíncrona (de forma no simultània, en temps diferit). L'ANP arriba al 25% respecte del total a l'HUV.
 - No presencial síncrona per telèfon

- No presencial síncrona per vídeo-consulta: a través de vídeo, per trucada o de plataforma digital.
- No presencial asíncrona per e-consulta (a través de correu electrònic, la meva salut,... Inclou les preguntes i les respostes considerades de la mateixa visita).
- No presencial asíncrona per a telemedicina (teledermatologia i altres). Solen ser primeres visites en què l'especialista diagnostica a partir d'una imatge.

Dades gener-novembre 2021 d'AP i ANP a l'HUV



Cal establir on es faran els serveis d'ANP per part dels professionals: la millor solució és disposar d'espais específics pensats per a l'ANP. També poden fer-se des de les consultes i des de casa seva, i les principals consideracions en relació als espais són:

- Espais lliures d'interrupcions. Assegurar en tot moment la privacitat. No presència de terceres persones.
- El fons que es veu darrera del professional ha de ser neutre, sense fotos, ni elements personals. Una foto, o un quadre poden arribar a molestar a algun pacient, així com les llibreries.
- S'ha d'establir una atmosfera el més professional possible, així, cal anar amb indumentàries professionals com si estigués en la visita presencial.
- No tenir mai menjar, ni begudes visibles a la càmera.
- Que la càmera estigui al mateix nivell que els ulls del professional, que permeti un mateix nivell entre els ulls del pacient y els del professional.

Seguir aquestes indicacions és necessari per aconseguir un servei de qualitat i que el pacient i el professional tinguin un espai còmode per poder establir una bona connexió. Prèviament a la posta en marxa de cada visita és important

comprovar que les connexions son adequades i que el pacient coneix mínimament com connectar-se i com manejar la tecnologia.

Pel que fa a la tipologia de professional , cal identificar el professional que ha realitzat la visita:

- 1 Metge especialista
- 2 Psicòleg
- 3 Neuropsicòleg
- 4 Infermer/a
- 5 Treballador/a social
- 6 Fsioterapeuta
- 7 Optometrista
- 8 Llevador/a
- 9 Més d'un professional de diferent especialitat mèdica
- 10 Logopeda
- 11 Dietista/Nutricionista
- 12 Terapeuta ocupacional
- 13 Farmacèutic
- 14 Podòleg

5.4. Classificació de les visites en funció del seu objectiu

- Fase de diagnòstic, on s'inclouen primeres visites, pronòstics, anamnesi, proves i altres activitats relacionades.
- Seguiment i tractament, en relació a 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'atenció no presencial, tot garantint la qualitat, l'accessibilitat i la sostenibilitat dels serveis assistencials a l'HUV.

La tipologia de visites i recomanació de canals poden consultar-se al document de "Desplegament del model d'atenció no presencial en atenció hospitalària del CHV" de desembre de 2021.

5.5. Model de visita

Tenint en compte aquests diferents aspectes que configuren l'activitat especialitzada ambulatoria, podem concretar els següents models de visita

1. Consulta estàndard

Tot acte assistencial realitzat de forma ambulatoria, en un local de consultes externes, pel diagnòstic, tractament o seguiment d'un pacient, amb base en l'anamnesi i exploració física.

Físicament, una consulta pot tenir lloc a l'àrea ambulatoria de l'HUV, en un CAP (desplaçament d'especialistes) i en general en qualsevol punt de xarxa assistencial (ex. HUSC, HSJM....)

2. Consulta d'acte únic o d'alta resolució

El fonament d'aquest model consisteix en que totes les actuacions assistencials necessàries es facin el un mateix dia. Es vist per l'especialista, es fan les proves diagnòstiques necessàries, el que permet que el mateix dia disposi d'una proposta terapèutica o de tractament.

Te les avantatges de ser una de les claus de l'alta resolució i alta eficiència. Te els inconvenients de que poden generar-se exploracions no programades que pot comportar una sobrecàrrega i el fet de la durada de la visita.

Especialitats: Cardiologia, Digestiu, Neurologia, Pediatria, Pneumologia.

3. Consulta Unitat Funcional

Les unitats funcionals són el resultat d'aplicar un model assistencial que aglutina els diferents professionals (especialistes, gestors de pacients, etc.) que participen en un mateix procés clínic en un espai de treball i de presa de decisions comú, amb el propòsit d'aconseguir una millor atenció al pacient.

Aquest model assistencial planteja un canvi de paradigma en l'activitat assistencial quotidiana, i es basa en agendes definides per procés, organització interdisciplinària i multidisciplinària, presa de decisions consensuada i gestió de recursos integrada.

La seva implantació ha donat com a resultat la facilitació d'un diagnòstic ràpid i acurat, millorant significativament els intervals diagnòstic-tractament i proporcionar al pacient i a la seva família una atenció global i més personalitzada.

Estructuralment funcionen com a una consulta d'entrada ubicada físicament a l'HUV on diversos especialistes de la unitat visiten el pacient de forma coordinada en un mateix espai (es mou el professional) o en una mateixa zona de l'àrea ambulatoria (es mou el pacient) i d'aquesta manera, poden visitar el pacient simultàniament i consensuar les decisions sobre el diagnòstic i el tractament inicial.

A més, la unitat funcional garanteix l'acompanyament del pacient -i de la seva família- durant tot el procés gràcies al personal d'infermeria, que porta la gestió del cas i dona suport al conjunt de professionals implicats en les tasques de coordinació.

Les unitats funcionals existents a l'HUV són:

UF de Raquis
UF de Mama
UF de Peu diabètic
UF d'Obesitat Mòrbida
UF de Sòl Pelvià
UF de Càncer
UF de Cap i Coll

4. Consulta/programa d'educació sanitària

L'educació sanitària pretén que el pacient i la família adquireixin els coneixements i habilitats que l'ajudin a mantenir la salut i prevenir l'aparició de crisis i complicacions. El seu desenvolupament ha estat efectiu en la promoció de l'autocura, el canvi de comportaments sanitaris, la millora de la qualitat de vida i l'ús més eficient dels serveis sanitaris.

6. Rols professionals a l'AEA

Cal identificar el perfil de professionals que intervenen a aquesta àrea, tenint en compte possibles nous rols a desenvolupar, i definir les seves funcions i competències.

Les funcions de forma genèrica seran:

- **Tècnic en Cures Auxiliars d'Infermeria (TCAE):** és un perfil clau i actuen com a professionals facilitadors del model organitzatiu. Les seves funcions van dirigides a donar el suport assistencial que correspongui i agilitzar la gestió de la consulta, tant en la fase prèvia (detecció d'incidències, presa de constants o altres activitats derivades), en la mateixa visita fent suport a tasques dins la consulta, com en la fase post visita (trucades, gestió de no presentats, informació al pacient protocol·litzada amb l'equip assistencial..), garantint les funcions de neteja i ordre.
- **Professional Infermer:** Cal potenciar la Infermera de pràctica clínica avançada (IPA) pel maneig de pacients amb patologies cròniques i específiques on el paper de l'adherència i seguiment del tractament, potenciar l'apoderament del pacient i la seva autocura i les cures d'infermeria són essencials, ex: malaltia crònica intestinal, insuficiència cardíaca, MPOC Diabetis, etc, així mateix també en teràpies i dinàmiques grupals.

Potenciar el seu rol autònom en les consultes específiques, on durà a terme les activitats assistencials que li són pròpies, entre altres la realització de cures, educació sanitària, informació al pacient...etc, alhora que la realització de proves derivades/complementàries, tant les generades directament de la consulta com les programades, en el marc de l'equip assistencial. Garanteixen el compliment dels objectius, la cartera de serveis aprovada, així com les normes establertes. La seva

implicació en el funcionament de l'àrea i la identificació i col·laboració en les àrees de millora és bàsic pel desenvolupament del model.

- **Facultatius mèdics o altres** (farmacèutics, psicòlegs etc.): aporten el coneixement propi de l'especialitat i han de garantir l'activitat i els objectius qualitatius establerts d'acord a la cartera de serveis, així com les normes i el model organitzatiu aprovat. La seva implicació en el funcionament de l'àrea i la identificació i col·laboració en les àrees de millora és bàsic pel desenvolupament del model.
- **Nous rols:**
 - **Gestor de pacient** (en altres llocs Assistent clínic): És el referent administratiu del pacient que tant desenvolupa tasques administratives com treballa per delegació dels equips assistencials. Juntament amb l'equip administratiu gestiona la programació i el seguiment de les proves sol·licitades i temes referents a reforçar la informació sobre la trajectòria (controls, seguiment, gestió d'etrecades, control de les persones usuàries no presentades...) com ajuda al pacient a moure's pel sistema i la seva trajectòria assistencial.
Formació: documentació clínica, altres (...)
Competències: orientació a l'usuari/client, treball en equip i cooperació, comprensió interpersonal, preocupació per l'ordre i la qualitat....
 - **Infermera gestora de casos:** amb les funcions d'establir el pla de cures, realitzar la valoració de les necessitats del pacient i entorn familiar, educació sanitària... És una figura pròpia de les Unitats Funcionals.
- **Rols organitzatius:**
 - Gestió de clients_unitat de programació: organització de les agendes dels serveis de l'àrea ambulatoria.
 - Cap d'àrea ambulatoria: organització dels espais (és a dir, sap on visita cada professional i si en un moment donat un consultori està lliure o no) i també si una determinada consulta d'un facultatiu ha d'anar amb una TCAI o una infermera.

Annex 1: pla de millora proposat des del CHV per al desplegament del Model d'ANP durant els propers anys.

	Àmbit organitzat	Àmbit tecnològic	Àmbit de la ciutadania
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

ANNEX 2 .- PROJECCIÓ DE LA DEMANDA DE PRIMERES VISITES



CONSORCI
HOSPITALARI
DE VIC

PLANIFICACIÓ I SISTEMES D'INFORMACIÓ

Pla funcional de l'àrea ambulatoria

Projecció de la demanda ambulatoria de primeres visites a 2031

Esther Vila i Ribas
Planificació i Sistemes d'Informació
Consorti Hospitalari de Vic
Agost de 2022

CONSORCI
HOSPITALARI
DE VIC

PLANIFICACIÓ I SISTEMES D'INFORMACIÓ

Projecció de la demanda ambulatoria de visites a 2031

Objectiu

Projectar la demanda ambulatoria de visites dels pròxims 10 anys, per les diferents especialitats, estimant una previsió del volum d'activitat en el marc del pla funcional de la reforma estructural de l'àrea ambulatoria.

Metodologia

A partir de la projecció feta per l'IdesCat del creixement de la població del període 2021 – 2031, i de les freqüentacions observades es calcula el volum de la demanda de primeres visites per cada especialitat.

A partir de l'escenari mitjà s'analitzen les projeccions de població de l'IdesCat. A nivell de Catalunya per aquest període es projecta un increment d'un 4.7% passant de 7.739.758 a 8.106.051 habitants. El % més gran de població segueix estant entre els 16 i els 64 anys (64.2%). El grup de 65 i més anys, incrementa el % que representa sobre el total de la població passant d'un 19% a un 22.3%, en valors absoluts seria un increment de 331.440 persones. Per contra, la població infantil redueix el seu percentatge sobre el total passant d'un 16.1% a un 13.5%, amb 147.857 nens menys (Veure Taula 2).

A nivell de la Comarca d'Osona s'estima un creixement d'un 6.6% més d'habitants, passant dels 162.499 a 173.179 habitants, 10.680 més (Veure Taula 3). Per grups d'edat, assenyalar l'increment d'un 29.9% de la població de 65 anys i més i disminució d'un 12.2% de la població infantil entre 0 i 15 anys (Veure taula 4).

Es fa un pas previ comparant les freqüentacions per especialitat dels anys 2019 i 2021. Per fer el càlcul de la freqüentació s'ajusten els valors de població dels diferents anys per algunes especialitats : Pediatria i Cirurgia pediàtrica, on l'activitat es calcula en base a la freqüentació pel rang d'edat entre 0 i 15 anys, que es correspon específicament aquestes especialitats. Oftalmologia, ORL, Anestèsia i Dermatologia es fa el càlcul amb tota la població mentre que de la resta d'especialitats s'ajusta pels majors de 15 anys.

De les freqüentacions obtingudes els anys 2019 i 2021 s'agafa el valor superior per a calcular la projecció de la demanda de primeres visites de l'any 2031 segons la projecció de població feta per l'IdesCat. A partir d'aquí s'obté un valor de demanda bruta (sol·licituds de primeres visites).



PLANIFICACIÓ I SISTEMES D'INFORMACIÓ

Per a poder conèixer l'activitat de primeres visites que pot significar, cal ajustar-ho per tenir una dada més real restant dos valors : les anul·lacions i les primeres visites no presentades, obtenint un valor de demanda o nombre de sol·licituds de primera visita més ajustat.

I finalment hem d'estimar un nombre de casos que poden quedar en llista d'espera.

Resultats – Projecció d'activitat prevista de primeres visites any 2031

En base als càlculs de la freqüentació més alta dels anys 2019 i 2021 i segons la població IdesCat ajustada per especialitat s'obté una projecció ajustada de la demanda bruta. Posteriorment s'exclouen les anul·lacions per tenir un valor més real de la demanda de primeres visites. Ens situem amb una demanda neta prevista d'un 68.806 primeres visites. Aquesta aproximació cal tenir en compte que està feta assumint les actuals freqüentacions per cada especialitat.

Projecció de la demanda esperada de primeres visites 2031

Especialitat	DEMANDA BRUTA - SOL·LICITUDS TOTALES			PROJECCIÓ DEMANDA NETA 2031	
	2019	2021	PROJECCIÓ 2031	Anul·lacions	Demanda neta
ANESTÈSIA I REANIMACIÓ	5.933	7.414	7.901	200	7.701
C.O.T.	8.890	8.691	10.100	500	9.600
CARDIOLOGIA	2.123	2.053	2.412	95	2.317
CIRURGIA GENERAL	3.140	2.989	3.567	60	3.507
CIRURGIA MAXIL·LO FACIAL	705	528	801	25	776
CIRURGIA VASCULAR	1.354	1.315	1.538	19	1.519
CLÍNICA DEL DOLOR	569	584	646	60	586
DERMATOLOGIA	5.811	4.480	6.339	100	6.239
DIETÈTICA	243	302	334	10	324
DIGESTIU	2.053	1.970	2.332	70	2.262
ENDOCRINOLOGIA	1.251	1.294	1.430	17	1.413
GINECOLOGIA I OBSTETRÍCIA	2.221	2.263	2.501	130	2.371
HEMATOLOGIA	431	489	540	60	480
HIPERTENSIÓ ARTERIAL	76	13	86	0	86
MEDICINA INTERNA	588	777	859	70	789
NEFROLOGIA	511	560	619	25	594
NEUROLOGIA	1.830	1.914	2.115	130	1.985
O.R.L.	4.229	3.412	4.613	270	4.343
OFTALMOLOGIA	7.920	7.308	8.640	250	8.390
ONCOLOGIA	897	782	1.019	100	919
PNEUMOLOGIA	1.724	1.890	2.089	50	2.039
REHABILITACIÓ	4.322	5.738	6.341	3179	3.162
REUMATOLOGIA	1.437	1.151	1.904	11	1.893
UPA MAMA	530	471	702	1	701
UROLOGIA	2.129	2.096	2.821	38	2.783
PEDIATRIA	1.929	1.715	1.698	82	1.616
CIRURGIA PEDIÀTRICA	484	445	426	15	411
TOTAL VISITES	63.330	62.644	74.373	5.567	68.806

CONSORCI
HOSPITALARI
DE VIC

PLANIFICACIÓ I SISTEMES D'INFORMACIÓ

Una vegada tenim la demanda neta de sol·licituds de primeres visites en base a la llista d'espera es calculen d'entrada dos escenaris en funció de la llista d'espera prevista el 31 de desembre.

Previsió d'activitat primeres visites 2031 vs activitat 2021 i 2019

Especialitat	2021	2019	PREVISIÓ 2031 - Escenari 1		PREVISIÓ 2031 - Escenari 2	
	Primeres visites	Primeres visites	Primeres visites	Llista espera	Primeres visites	Llista espera
ANESTÈSIA I REANIMACIÓ	6.934	5531	7.541	160	7.620	81
C.O.T.	7.579	6758	9.037	563	9.150	450
CARDIOLOGIA	1.830	2047	2.245	72	2.245	72
CIRURGIA GENERAL	2.948	2577	3.187	320	3.257	250
CIRURGIA MAXIL·LO FACIAL	556	454	651	125	651	125
CIRURGIA PEDIÀTRICA	369	333	386	25	386	25
CIRURGIA VASCULAR	1.164	1157	1.414	105	1.414	105
CLÍNICA DEL DOLOR	508	392	502	84	502	84
DERMATOLOGIA	4.047	5151	5.848	391	5.848	391
DIETÈTICA	190	209	301	23	301	23
DIGESTIU	1.898	1610	2.012	250	2.062	200
ENDOCRINOLOGIA	1.205	1073	1.324	89	1.324	89
GINECOLOGIA I OBSTETRÍCIA	1.950	1901	2.251	120	2.251	120
HEMATOLOGIA	326	344	450	30	450	30
HIPERTENSIÓ ARTERIAL	12	81	81	5	81	5
MEDICINA INTERNA	656	502	751	38	751	38
NEFROLOGIA	490	417	563	31	563	31
NEUROLOGIA	1.318	1541	1.865	120	1.885	100
O.R.L.	3.367	3096	3.993	350	3.993	350
OFTALMOLOGIA	7.353	7221	8.141	249	8.141	249
ONCOLOGIA	632	697	897	22	897	22
PEDIATRIA	1.280	1642	1.566	50	1.566	50
PNEUMOLOGIA	1.594	1464	1.882	157	1.939	100
REHABILITACIÓ	2.453	2041	3.001	161	3.001	161
REUMATOLOGIA	1.130	1297	1.785	108	1.803	90
UPA MAMA	475	489	666	35	666	35
UROLOGIA	1.915	1887	2.617	166	2.633	150
	54.179	51.912	64.957	3.849	65.380	3.426

Previsió d'activitat visites successives any 2031 – Avaluació de les ràtios per especialitat

Les ràtios dels dos darrers anys **no son ràtios reals** ja que estan influïdes pel registre de les visites "primera derivada" (conceptualment successives) derivades d'una llista (activitat "primera visita") d'IS3. Veure Taula 6

S'ha partit de la base de la ràtio 2019, amb algunes excepcions, per aproximar el volum de visites successives.

Previsió global d'activitat visites successives any 2031 – Avaluació de les ràtios per especialitat

Previsió d'activitat de visites successives i activitat total de visites

Especialitat	PREVISIÓ 2031 - Escenari 1			PREVISIÓ 2031 - Escenari 2			PREVISIÓ 2031 Escenari 1	PREVISIÓ 2031 Escenari 2
	Primeres visites	Ràtio	Visites sucessives	Primeres visites	Ràtio	Visites sucessives	Visites totals	Visites totals
ANESTÈSIA I REANIMACIÓ	7.541	0,00	0	7.520	0,00	0	7.541	7.520
C.O.T.	9.037	2,17	19.610	9.150	2,17	19.856	28.647	29.006
CARDIOLOGIA	2.245	2,30	5.154	2.245	2,30	5.154	7.409	7.409
CIRURGIA GENERAL	3.187	1,87	5.960	3.257	1,87	6.091	9.147	9.348
CIRURGIA MAXIL·LO FACIAL	651	1,35	879	651	1,35	879	1.530	1.530
CIRURGIA PEDIÀTRICA	386	1,36	525	386	1,36	525	911	911
CIRURGIA VASCULAR	1.414	1,67	2.361	1.414	1,67	2.361	3.775	3.775
CLÍNICA DEL DOLOR	502	2,79	1.401	502	2,79	1.401	1.903	1.903
DERMATOLOGIA	5.848	1,01	5.906	5.848	1,01	5.906	11.754	11.754
DIETÈTICA	301	2,43	731	301	2,43	731	1.032	1.032
DIGESTIU	2.012	1,97	3.964	2.062	1,97	4.062	5.976	6.124
ENDOCRINOLOGIA	1.324	4,87	6.448	1.324	4,87	6.448	7.772	7.772
GINECOLOGIA I OBSTETRÍCIA	2.251	1,58	3.557	2.251	1,58	3.557	5.808	5.808
HEMATOLOGIA	450	6,58	2.961	450	6,58	2.961	3.411	3.411
HIPERTENSIÓ ARTERIAL	81	6,42	520	81	6,42	520	601	601
MEDICINA INTERNA	751	4,49	3.372	751	4,49	3.372	4.123	4.123
NEFROLOGIA	563	5,51	3.102	563	5,51	3.102	3.665	3.665
NEUROLOGIA	1.865	2,55	4.756	1.885	2,55	4.807	6.621	6.692
O.R.L.	3.993	1,22	4.871	3.993	1,22	4.871	8.864	8.864
OFTALMOLOGIA	8.141	2,23	18.154	8.141	2,23	18.154	26.295	26.295
ONCOLOGIA	897	9,91	8.889	897	9,91	8.889	9.786	9.786
PEDIÀTRIA	1.566	3,93	6.154	1.566	3,93	6.154	7.720	7.720
PNEUMOLOGIA	1.882	2,17	4.084	1.939	2,17	4.208	5.966	6.147
REHABILITACIÓ	3.001	0,87	2.611	3.001	0,87	2.611	5.612	5.612
REUMATOLOGIA	1.785	3,51	6.265	1.803	3,51	6.329	8.050	8.132
UPA MAMA	666	2,42	1.612	666	2,42	1.612	2.278	2.278
UROLOGIA	2.617	4,28	11.201	2.633	4,28	11.269	13.818	13.902
	64.957	2,08	135.058	65.380	2,08	135.839	200.015	201.219

Taula 2. Població projectada per grup d'edat. Escenari mitjà. Catalunya. 2021-2071

				Percentatge		
	2021	2031	2071	2021	2031	2071
De 0 a 15 anys	1.244.031	1.096.174	1.146.840	16,1	13,5	13,2
de 0 a 5 anys	406.922	394.558	417.390	5,3	4,9	4,8
de 6 a 11 anys	489.875	395.353	432.730	6,3	4,9	5,0
de 12 a 15 anys	347.234	306.263	296.720	4,5	3,8	3,4
De 16 a 64 anys	5.022.028	5.204.738	5.000.921	64,9	64,2	57,4
de 16 a 24 anys	732.163	820.501	737.789	9,5	10,1	8,5
de 25 a 34 anys	903.198	993.597	993.607	11,7	12,3	11,4
de 35 a 44 anys	1.171.245	1.022.856	1.067.432	15,1	12,6	12,3
de 45 a 54 anys	1.233.303	1.187.857	1.087.188	15,9	14,7	12,5
de 55 a 64 anys	982.119	1.179.927	1.114.905	12,7	14,6	12,8
De 65 i més anys	1.473.699	1.805.139	2.558.695	19,0	22,3	29,4
de 65 a 79 anys	1.022.274	1.234.888	1.461.559	13,2	15,2	16,8
de 80 o més anys	451.425	570.251	1.097.136	5,8	7,0	12,6
Total	7.739.758	8.106.051	8.706.456	100,0	100,0	100,0

Font: Idescat.

Taula 3. Població projectada i creixement. Escenari mitjà. Comarques i Aran. 2021-2031

	Població a 1 de gener		Creixement 2021-2031	
	2021	2031	Total	Relatiu (%)
Alt Camp	45.198	47.035	1.837	4,1
Alt Empordà	140.429	145.618	5.189	3,7
Alt Penedès	110.502	116.804	6.302	5,7
Alt Urgell	20.240	19.948	-292	-1,4
Alta Ribagorça	3.972	3.968	-4	-0,1
Anoia	124.399	132.405	8.006	6,4
Aran	10.265	10.914	649	6,3
Bages	179.770	184.558	4.788	2,7
Baix Camp	196.718	209.001	12.283	6,2
Baix Ebre	78.953	79.751	798	1,0
Baix Empordà	135.555	142.464	6.909	5,1
Baix Llobregat	828.732	882.062	53.330	6,4
Baix Penedès	110.086	120.365	10.279	9,3
Barcelonès	2.283.173	2.316.341	33.168	1,5
Berguedà	40.009	40.580	571	1,4
Cerdanya	19.107	19.850	743	3,9
Conca de Barberà	19.990	19.858	-132	-0,7
Garraf	152.192	160.150	7.958	5,2
Garrigues	19.085	18.608	-477	-2,5
Garrotxa	58.100	62.787	4.687	8,1
Gironès	191.798	208.366	16.568	8,6
Maresme	455.504	493.931	38.427	8,4
Moianès	14.110	15.522	1.412	10,0
Montsià	69.494	70.429	935	1,3
Noguera	38.649	38.862	213	0,6
Osona	162.499	173.179	10.680	6,6
Pallars Jussà	12.994	13.049	55	0,4
Pallars Sobirà	7.099	7.326	227	3,2
Pla d'Urgell	37.532	38.249	717	1,9
Pla de l'Estany	32.673	35.286	2.613	8,0
Priorat	9.223	9.399	176	1,9
Ribera d'Ebre	21.641	21.310	-331	-1,5
Ripollès	25.352	25.687	335	1,3
Segarra	23.028	23.825	797	3,5
Segrià	208.510	213.514	5.004	2,4
Selva	172.416	182.057	9.641	5,6
Solsonès	13.897	14.125	228	1,6
Tarragonès	264.320	283.631	19.311	7,3
Terra Alta	11.302	10.653	-649	-5,7
Urgell	37.235	38.977	1.742	4,7
Vallès Occidental	938.516	1.009.787	71.271	7,6
Vallès Oriental	415.491	445.820	30.329	7,3
Catalunya	7.739.758	8.106.051	366.293	4,7

Font: Idescat

Taula 4. Població projectada per edat. Escenari mitjà. Comarques i Aran. 2021-2031

	2021			Creixement 2021-2031 (%)		
	De 0 a 15 anys	De 16 a 64 anys	De 65 anys o més	De 0 a 15 anys	De 16 a 64 anys	De 65 anys o més
Alt Urgell	2.788	12.980	4.474	-20,6	-5,3	21,7
Montsià	10.582	44.121	14.811	-19,1	-0,5	21,3
Terra Alta	1.444	6.534	3.324	-18,1	-6,5	1,1
Pla d'Urgell	6.303	24.104	7.125	-17,5	1,3	21,1
Cerdanya	2.853	12.828	3.426	-17,2	0,1	35,5
Baix Camp	35.301	125.812	35.605	-16,6	5,3	32,1
Alt Penedès	19.579	71.093	19.830	-16,6	5,7	27,7
Alta Ribagorça	555	2.605	812	-16,2	-3,3	21,1
Vallès Oriental	70.623	273.620	71.248	-16,1	6,1	34,9
Garraf	24.368	99.960	27.864	-15,9	2,0	35,4
Anoia	21.668	80.238	22.493	-15,9	6,2	28,9
Pallars Jussà	1.702	7.978	3.314	-15,7	-1,5	13,4
Noguera	5.984	24.245	8.420	-15,3	-1,3	17,2
Conca de Barberà	2.940	12.659	4.391	-15,0	-4,7	20,7
Bages	29.961	113.772	36.037	-14,6	0,2	24,7
Segarra	3.895	15.037	4.096	-14,6	1,7	27,1
Pallars Sobirà	966	4.688	1.465	-14,4	-0,7	27,1
Baix Ebre	12.264	49.012	17.677	-14,2	-1,3	17,9
Baix Llobregat	139.372	539.867	149.493	-14,1	6,2	26,5
Vallès Occidental	165.269	613.721	159.526	-13,7	7,4	30,3
Segrià	34.377	136.020	38.113	-13,0	-0,4	26,4
Ribera d'Ebre	2.893	13.337	5.411	-12,8	-6,4	16,6
Priorat	1.136	5.783	2.304	-12,8	-3,0	21,6
Alt Empordà	23.967	89.689	26.793	-12,7	1,3	26,5
Maresme	74.834	293.735	86.935	-12,6	6,6	32,8
Baix Penedès	18.411	69.997	21.678	-12,2	6,6	36,5
Osona	28.145	104.781	29.573	-12,2	5,0	29,9
Ripollès	3.412	15.431	6.509	-12,1	-0,7	13,1
Alt Camp	7.243	29.256	8.699	-12,0	1,0	27,6
Pla de l'Estany	5.913	20.767	5.993	-11,7	6,9	31,1
Aran	1.484	7.223	1.558	-11,5	1,0	47,8
Urgell	6.273	23.739	7.223	-11,0	2,3	26,0
Tarragonès	45.123	173.587	45.610	-10,7	5,3	32,9
Solsonès	2.276	8.733	2.888	-10,6	-2,8	24,7
Garrigues	2.596	11.711	4.778	-10,5	-5,8	10,0
Baix Empordà	21.731	86.807	27.017	-10,4	1,2	30,1
Selva	27.923	113.084	31.409	-9,7	2,5	30,3
Barcelonès	324.551	1.487.446	471.176	-7,8	1,1	9,0
Gironès	36.280	125.322	30.196	-7,4	8,2	29,8
Berguedà	5.674	24.569	9.766	-4,9	-4,5	19,9
Moianès	2.197	9.258	2.655	-4,4	5,3	38,3
Garrotxa	9.197	36.919	11.984	-2,8	6,8	20,3
Catalunya	1.244.031	5.022.028	1.473.699	-0,1	0,0	0,2

Font: Idescat.

Taula 4. Població projectada per edat. Escenari mitjà. Comarques i Aran. 2021-2031

	2021			Creixement 2021-2031 (%)		
	De 0 a 15 anys	De 16 a 64 anys	De 65 anys o més	De 0 a 15 anys	De 16 a 64 anys	De 65 anys o més
Aran	1.484	7.223	1.558	-11,5	1,0	47,8
Moianès	2.197	9.258	2.655	-4,4	5,3	38,3
Baix Penedès	18.411	69.997	21.678	-12,2	6,6	36,5
Cerdanya	2.853	12.828	3.426	-17,2	0,1	35,5
Garraf	24.368	99.960	27.864	-15,9	2,0	35,4
Vallès Oriental	70.623	273.620	71.248	-16,1	6,1	34,9
Tarragonès	45.123	173.587	45.610	-10,7	5,3	32,9
Maresme	74.834	293.735	86.935	-12,6	6,6	32,8
Baix Camp	35.301	125.812	35.605	-16,6	5,3	32,1
Pla de l'Estany	5.913	20.767	5.993	-11,7	6,9	31,1
Selva	27.923	113.084	31.409	-9,7	2,5	30,3
Vallès Occidental	165.269	613.721	159.526	-13,7	7,4	30,3
Baix Empordà	21.731	86.807	27.017	-10,4	1,2	30,1
Osona	28.145	104.781	29.573	-12,2	5,0	29,9
Gironès	36.280	125.322	30.196	-7,4	8,2	29,8
Anoia	21.668	80.238	22.493	-15,9	6,2	28,9
Alt Penedès	19.579	71.093	19.830	-16,6	5,7	27,7
Alt Camp	7.243	29.256	8.699	-12,0	1,0	27,6
Pallars Sobirà	966	4.668	1.465	-14,4	-0,7	27,1
Segarra	3.895	15.037	4.096	-14,6	1,7	27,1
Alt Empordà	23.967	89.669	26.793	-12,7	1,3	26,5
Baix Llobregat	139.372	539.867	149.493	-14,1	6,2	26,5
Segrià	34.377	136.020	38.113	-13,0	-0,4	26,4
Urgell	6.273	23.739	7.223	-11,0	2,3	26,0
Solsonès	2.276	8.733	2.888	-10,6	-2,8	24,7
Bages	29.961	113.772	36.037	-14,6	0,2	24,7
Alt Urgell	2.786	12.980	4.474	-20,6	-5,3	21,7
Priorat	1.136	5.783	2.304	-12,8	-3,0	21,6
Montsià	10.562	44.121	14.811	-19,1	-0,5	21,3
Pla d'Urgell	6.303	24.104	7.125	-17,5	1,3	21,1
Alta Ribagorça	555	2.605	812	-16,2	-3,3	21,1
Conca de Barberà	2.940	12.659	4.391	-15,0	-4,7	20,7
Garrotxa	9.197	36.919	11.984	-2,8	6,8	20,3
Berguedà	5.674	24.569	9.766	-4,9	-4,5	19,9
Baix Ebre	12.264	49.012	17.677	-14,2	-1,3	17,9
Noguera	5.984	24.245	8.420	-15,3	-1,3	17,2
Ribera d'Ebre	2.893	13.337	5.411	-12,8	-6,4	16,6
Pallars Jussà	1.702	7.978	3.314	-15,7	-1,5	13,4
Ripollès	3.412	15.431	6.509	-12,1	-0,7	13,1
Garrigues	2.596	11.711	4.778	-10,5	-5,8	10,0
Barcelonès	324.551	1.487.446	471.176	-7,8	1,1	9,0
Terra Alta	1.444	6.534	3.324	-18,1	-6,5	1,1
Catalunya	1.244.031	5.022.028	1.473.699	-0,1	0,0	0,2

Font: Idescat.

Taula 5 - Freqüentacions

Especialitat	2021		ESCENARI 1 = Igual freq. 2021 Estimació 2031		2019		ESCENARI 1 = Igual freq. 2019 Estimació 2031		2031	
	Primeres visites	Freqüentació per mil·lió hab.	Primeres visites	Freqüentació per mil·lió hab.	Primeres visites	Freqüentació per mil·lió hab.	Primeres visites	Freqüentació per mil·lió hab.	FREQ.	PRIMERES VISITES
ANESTESIA I REANIMACIÓ	7.414	45,62	7.901	48,62	5.933	37,37	6.472	37,37	48,62	7.901
C.O.T.	8.691	64,69	9.604	64,69	8.890	68,03	10.100	68,03	68,03	10.100
CARDIOLOGIA	2.053	15,28	2.269	15,28	2.123	16,25	2.412	16,25	16,25	2.412
CIRURGIA GENERAL	2.989	22,25	3.303	22,25	3.140	24,03	3.567	24,03	24,03	3.567
CIRURGIA MAXIL·LO FACIAL	528	3,93	583	3,93	705	5,39	801	5,39	5,39	801
CIRURGIA VASCULAR	1.315	9,79	1.453	9,79	1.354	10,36	1.538	10,36	10,36	1.538
CLINICA DEL DOLOR	584	4,35	645	4,35	569	4,35	646	4,35	4,35	646
DERMATOLOGIA	4.480	27,57	4.774	27,57	5.811	36,60	6.339	36,60	36,60	6.339
DIETETICA	302	2,25	334	2,25	243	1,86	276	1,86	2,25	334
DIGESTIU	1.970	14,66	2.177	14,66	2.053	15,71	2.332	15,71	15,71	2.332
ENDOCRINOLOGIA	1.294	9,63	1.430	9,63	1.251	9,57	1.421	9,57	9,63	1.430
GINECOLOGIA I OBSTETRÍCIA	2.263	16,84	2.501	16,84	2.221	17,00	2.403	16,84	16,84	2.501
HEMATOLOGIA	489	3,64	540	3,64	431	3,30	490	3,30	3,64	540
HIPERTENSIO ARTERIAL	13	0,10	14	0,10	76	0,58	86	0,58	0,58	86
MEDICINA INTERNA	777	5,78	859	5,78	588	4,50	668	4,50	5,78	859
NEFROLOGIA	560	4,17	619	4,17	511	3,91	581	3,91	4,17	619
NEUROLOGIA	1.914	14,25	2.115	14,25	1.830	14,00	2.079	14,00	14,25	2.115
O.R.L.	3.412	21,00	3.636	21,00	4.229	26,64	4.613	26,64	26,64	4.613
OPHTALMOLOGIA	7.308	44,97	7.788	44,97	7.920	49,89	8.640	49,89	49,89	8.640
ONCOLOGIA	782	5,82	864	5,82	897	6,86	1.019	6,86	6,86	1.019
PNEUMOLOGIA	1.890	14,07	2.089	14,07	1.724	13,19	2.285	13,19	14,07	2.089
REHABILITACIÓ	5.738	42,71	6.341	42,71	4.322	33,07	5.728	33,07	42,71	6.341
REUMATOLOGIA	1.151	8,57	1.272	8,57	1.437	11,00	1.904	11,00	11,00	1.904
UPA/MAMA	471	3,51	520	3,51	530	4,06	702	4,06	4,06	702
UROLOGIA	2.096	15,60	2.315	15,60	2.129	16,29	2.821	16,29	16,29	2.821
PEDIATRIA	1.715	60,93	1.506	60,93	1.929	68,70	1.698	68,70	68,70	1.698
CIRURGIA PEDIÀTRICA	445	15,81	391	15,81	484	17,24	426	17,24	17,24	426
	60.484				60.917		68.553			74.373

Taula 6 – Ràtios per especialitat

Especialitat	2022	2021	2019	2018	2017
C.O.T.	2,17	1,99	2,23	2,18	2,12
CARDIOLOGIA	4,61	3,69	2,05	2,30	2,14
CIRURGIA GENERAL	2,40	2,46	1,87	1,82	1,67
CIRURGIA MAXIL·LO FACIAL	2,11	1,49	1,35	1,73	1,08
CIRURGIA PEDIÀTRICA	1,01	1,14	1,36	1,72	1,14
CIRURGIA VASCULAR	1,82	2,13	1,67	1,73	1,54
CLINICA DEL DOLOR	2,79	2,97	0,91		
DERMATOLOGIA	1,48	1,91	1,01	1,31	1,13
DIETÈTICA	2,21	2,15	2,43	4,08	3,57
DIGESTIU	2,75	2,09	1,97	2,59	2,36
ENDOCRINOLOGIA	3,60	4,44	4,87	5,70	5,32
GINECOLOGIA I OBSTETRÍCIA	2,21	2,02	1,58	1,66	1,42
HEMATOLOGIA	6,58	6,86	7,47	7,14	7,83
HIPERTENSió ARTERIAL	8,54	51,08	6,42	7,90	9,08
MEDICINA INTERNA	5,67	3,88	4,49	5,47	5,24
NEFROLOGIA	5,42	4,90	5,51	6,17	5,86
NEUROLOGIA	2,55	2,18	2,55	2,60	2,46
O.R.L.	1,63	1,42	1,22	1,40	1,11
OFTALMOLOGIA	2,14	2,30	2,23	2,20	1,93
ONCOLOGIA	9,98	10,51	8,84	9,91	9,56
PEDIATRIA	3,73	4,66	3,93	3,25	3,06
PNEUMOLOGIA	2,98	2,56	2,17	2,14	1,98
REHABILITACIó	0,87	0,84	0,35	0,33	0,39
REUMATOLOGIA	5,03	5,25	2,89	3,08	2,81
UPA MAMA	4,06	3,67	2,42	3,51	2,44
UROLOGIA	4,98	5,53	4,28	4,41	4,69
	2,36	2,35	2,08	2,16	1,95

ANNEX 3.- DES DE LA PRESPECTIVA DEL PACIENT**PLA FUNCIONAL ÀREA AMBULATORIA**
Des de la perspectiva del pacient**1.- EXPERIÈNCIA DE PACIENT**

Quan parlem d'experiència de pacient ens referim a la **totalitat dels fets i de les interaccions que es succeeixen al llarg d'un procés assistencial**. De manera que hem de considerar no només l'atenció clínica, sinó també:

- ✓ L'entorn físic
- ✓ El tracte personal.
- ✓ La coordinació interna
- ✓ La comunicació.

Si considerem que la gestió del CHV ha d'incloure l'experiència del pacient, cal garantir que aquest es situï al centre del sistema sanitari; així doncs la nova àrea ambulatoria la nova àrea ambulatoria s'ha d'organitzar orientant-se al pacient, millorant la gestió de les seves necessitats, dubtes preocupacions i expectatives.

Caldrà posar el focus en:

- **Processos:** circuits assistencials per optimitzar els processos amb el pacient (programació, demores, informació mèdica i coordinació de l'assistència).
- **Persones:** Canvi cultural cap a l'orientació al pacient. Incrementar la motivació i compromís dels professionals amb el que ha de ser el centre de la seva activitat.
- **Espais:** adaptar els espais físics per apropar-los a les necessitats de pacients i professionals (ergonomia, confort, facilitat de circulació i orientació).

El marc teòric sobre els punts crítics que s'han de tenir en compte per amidar l'experiència del pacient han de ser guies a l'hora de repensar l'àrea ambulatoria. Aquests punts crítics són:

- Respecte als valors centrats en el pacient, a les preferències dels pacients i a les seves necessitats
- Coordinació i integració de l'atenció
- Informació, comunicació i educació (empoderament)
- Confort físic
- Recolzament emocional
- Involucració de familiars i amics
- Transició i continuïtat de l'atenció
- Accés a l'assistència

S'ha demostrat que organitzar-se i gestionar tenint en compte l'experiència de pacient, a més d'aconseguir una major satisfacció pel millor servei, també influeix positivament en els resultats clínics i permet reduir els costos de gestió.

2.- CAP ON VAN LES ÀREES AMBULATORIES

L'àrea ambulatoria és el servei d'enllaç entre Primària, altres hospitals, urgències o hospitalització.

La tendència és el **creixement de l'activitat ambulatoria** (químios, cirurgia sense ingrés, hospitals de dia...) i la **disminució de l'activitat d'estada hospitalària**. Els hospitals deriven cap a ser llocs on es vagi a fer alguna cosa: consulta, tractament, etc... i no on hi faig estada per curar-me. Per tant, esdevenen llocs de flux de pacients, de circulació, de pas....

Cal tenir en compte que l'àrea ambulatoria s'ha desbordat i s'ha readaptat en funció de les possibilitats i de les necessitats dels professionals i no pas del pacient. Però paradoxalment tampoc és satisfactòria i resulta frustrant pels professionals.

Per tot això, la reforma de l'àrea ambulatoria és una oportunitat única per reorientar-la i fer-la futura. I a l'hora de repensar-la hi ha uns temes claus que cal avaluar:

- Dades d'ocupació
- Particularitat en la seqüència dels processos.
- Treballs grupals
- Diferents especialitzacions ofertades
- Models de treball
- El paper de la sala d'espera
- La pediatriçació de l'espai
- Les diferents tasques que fan els professionals
- Les tipologies de despatxos
- L'ocupació dels espais en funció de l'horari.

I uns aspectes a tenir en compte:

- Tecnologia
- Equipament mèdic
- Intel·ligència artificial
- Smart hospital
- Documentació
- Documents
- Documents destacats
- Internet de les coses
- Big data
- E-health

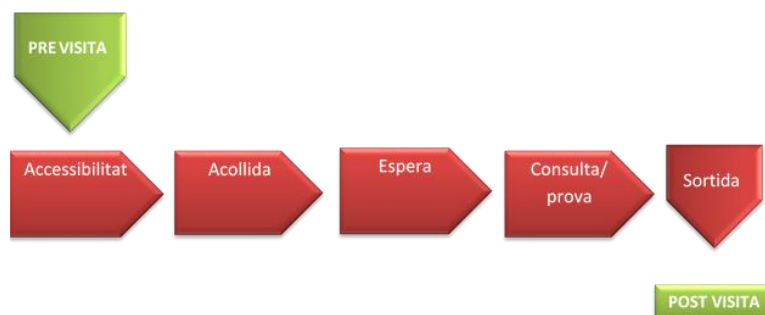
3.- APORTACIÓ DE LA CIUTADANIA AL PLA FUNCIONAL DE L'ÀREA AMBULATORIA

Per aquest treball sobre la remodelació de l'àrea ambulatoria i degut al poc temps amb el que comptàvem, hem establert dues accions:

- Hem preparat una **enquesta** que reculli el grau de satisfacció del pacient amb les instal·lacions actuals i que es posarà en marxa en breu. Aquesta enquesta permetrà un punt de sortida sobre la qualitat percebuda i una comparativa amb els resultats que s'obtinguin quan es torni a passar un cop remodelada l'àrea i ja en ple funcionament.
- Hem demanat **l'opinió i col·laboració d'associacions** de la comarca amb necessitats especials, com son Associació de cecs, de sords o de disminuïts físics.

Per recollir l'opinió d'aquestes associacions els hi vam fer arribar un document guia on es dibuixava el procés sobre el qual havien de raonar i cadascun dels moments que suposen punt de contacte del pacient amb el sistema.

Moments del procés:



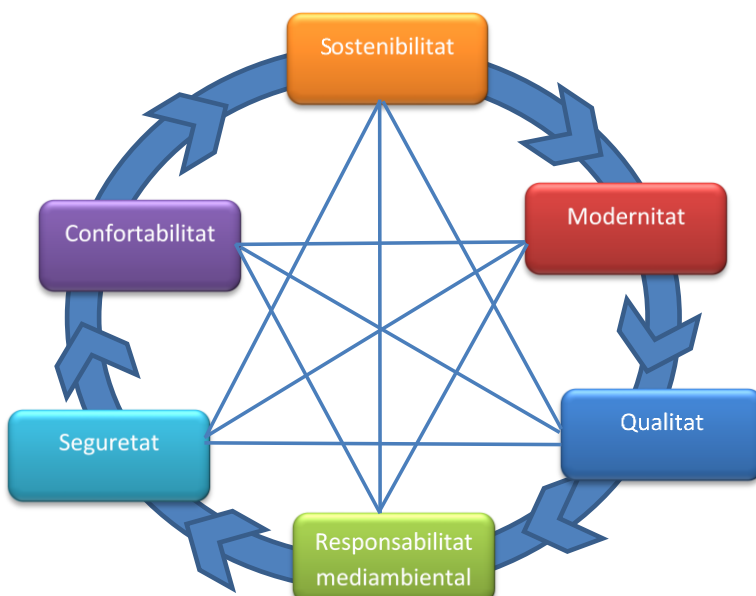
En el mateix document se'ls indicava un llistat d'aspectes a tenir en compte així com unes dimensions que les solucions havien de complir:

Aspectes a valorar per cadascun dels moments i espais del procés

- Sistemes d'informació i comunicació, suports tecnològics, punts d'atenció, aplicacions,....
- Senyalització, indicacions o guia
- Accessos
- Itineraris i trasllats dins les instal·lacions/edifici
- Espais d'espera, d'atenció professional, de circulació, etc... espai en general
- Instal·lacions
- Serveis
- Equipament
- Mobiliari
- Distribució mobiliari i equipament
- Climatització
- Decoració
- Il·luminació
- Soroll
- Núm. persones en un mateix espai
- Funcionalitats
- Intimitat
- Aspectes de tracte o atenció rebuda
- Elements a tenir en compte especialment per "ambients pediàtrics".

Dimensions a tenir en compte:

- Sostenibilitat.
- Modernitat, Tecnologia, Innovació.
- Qualitat.
- Responsabilitat mediambiental.
- Seguretat.
- Confortabilitat, humanització, confiança, tranquil·litat...



El retorn per part de les Associacions ha estat el següent:

Accessibilitat

- Senyalització, indicacions o guia: Haurien de seguir els codis d'accessibilitat que proposa la Generalitat en tots els dissenys i senyalitzacions que hi hagi:
https://atenciociudadana.gencat.cat/web/.content/manuals/accessibilitat/guia_accessibilitat.pdf
- Decoració accessible: diferenciar l'espai amb tonalitats de colors. Portes de color diferent a les parets, mobiliari que faci contrast de color amb l'espai, per facilitar la mobilitat de les persones amb restes visuals.
- Decoració agradable: adaptada a cada àrea, exemple de pediatria:
<https://www.phmk.es/hospitales/el-hospital-puerta-de-hierro-inaugura-una-nueva-decoracion-en-el-area-de-radiologia-pediatrica-gracias-a-los-fondos-recaudados-por-una-asociacion> Decoració amb imatges de la natura com (a la planta més nova de l'hospital de Vic, per exemple, a les habitacions hi ha grans imatges de paisatges naturals). És d'agrair que mentre estàs esperant o dins les consultes, visualitzis imatges de la natura en gran format, fresques, atemporals, on no es reconegui la ubicació. Fer servir els 5 elements com a nexes conductor o inspirador.
- Implementar l'alerta de Discapacitat visual: poder incorporar en la fitxa de pacient una alerta automàtica que alerti al metge que s'ha de cridar a la persona de manera oral o que s'activi de manera automàtica una alerta auditiva quan la persona passa la targeta per la màquina indicant que ha arribat.
- Incorporar ICONES en les indicacions: A les pantalles on indicar que has arribat, seria necessari posar icones per tal de facilitar l'accessibilitat a nivell cognitiu. Aquest sistema d'icones es podria incorporar a tota la senyalística del Hospital, per exemple als panells indicatius de on són les consultes, les àrees especialitzades, etc.... Aquest sistema facilita la comprensió per a tots els col·lectius: immigrat, discapacitat intel·lectual, persones grans, lesions cognitives, etc...
- Llenguatge de les aplicacions i soports informàtics: Tenir en compte no utilitzar llenguatge mèdic especialitzat, a l'hora de fer les indicacions a les aplicacions. Exemple: posar "demanar hora al metge" enlloc de "Fer la meva consulta", que pot generar error de comprensió al pacient donant a entendre que és per fer preguntes i no per demanar hora.

Acollida

- Recepció: Crear un lloc de treball de conserge-acompanyant a persones que tinguin dificultats d'orientar-se per les instal·lacions
- Reduir la sobrecàrrega auditiva: Evitar alarmes, megafonia,... i vetllar pel silenci per aconseguir un ambient que propicia calma i benestar.
- Itineraris dins les instal·lacions: Incorporar icones a les indicacions i marcar els recorreguts amb franges de colors per facilitar el circuit a seguir per part del pacient. Col·locar aquesta cinta guia als laterals del terra amb alguna icona cada "x" metres per afirmar que segueix la ruta adequada.
- Espais d'espera: Posar algunes cadires amb reposabraços, per facilitar la incorporació de les persones amb dificultats per a realitzar la bipedestació. I reservar alguns espais per a les persones amb cadires de rodes o cotxets, senyalitzant al terra la zona reservada.

Serveis:

- Acompanyament al diagnòstic: tenir una sala amb un professional entrenat per tal de tenir un espai on la persona pugui assumir una mala notícia (Diagnòstic).(Psicòleg Emergència).
- Pacient expert: Crear espais de trobada entre pacients per tal de poder compartir experiències i vivències. Dotar a pacients d'acompanyament i suport per tal que puguin liderar aquestes trobades i ésser referents per a altres pacients.
- Crear un panell informatiu de les entitats comarcals orientades als pacients.
- Crear un protocol de col·laboració entre àrea sanitària i àrea social (entitats del 3r sector), per tal de poder donar un servei integral als pacients. Poder detectar necessitats de manera conjunta i poder cercar maneres de donar-los resposta per tal de crear solucions sostenibles i eficients.
- Proposta: Crear conveni amb la UVic, àrea interpretació, per tenir suport "d'interprets" per a persones novingudes, amb l'objectiu de facilitar la comunicació entre metge i pacient.

Consulta/prova:

- Tracte dins consulta: Explicar al pacient el procediment de la consulta. Potenciar l'escolta activa i la resposta als dubtes del pacient. Això pot reduir l'ansietat del pacient davant la incomprensió dels procediments o del diagnòstic.
- Mobiliari mèdic: Tenir material mèdic per a poder atendre a persones amb mobilitat reduïda. Exemple: bàscula adaptada; camilla ginecologia adaptada per a dones amb MR; Grues de sostre a les diferents sales de proves específiques per poder fer transferències de les persones amb mobilitat reduïda (exemple: sala RX, ginecologia; etc..); espumes i coixins per facilitar la col·locació postural a RaigX per a les persones amb MR; etc...
- Explicar procediment: Al rebre el recordatori per telèfon de la visita al especialista per a una prova específica, rebre link adjunt on et porti a un document on s'explica de manera clara, entenedora i detallada, amb llenguatge "popular" com és el procediment de la prova, amb imatges i icones de reforç.

Post consulta:

- Visita Concertada: Seria fantàstic sortir de la consulta amb la data i hora tancada per a la visita següent, si és el cas.
- Telèfon directe d'atenció al pacient, per a resolució de dubtes.

4.- QUÈ VALORA EL PACIENT

Amb la informació recollida i el coneixement que tenim del sistema sanitari podem sintetitzar que el pacient valora els següents aspectes:

Temps:

- Que es respecti la seva vida privada i el seu temps: No reprogramacions, no endarreriments....
- Que pugui gestionar la seva agenda amb més oferta de servei (consultes tarda)
- Optimitzar el temps al Hospital: unificació agenda cites.
- Comptar amb indicacions sobre el temps previst d'espera durant les consultes/proves.
- Poca gent a la sala d'espera perquè la programació vagi a l'hora.
- Maximitzar el temps de contacte amb el metge.
- Anul·lar el temps en tràmits i documentació.
- Presència física: que només hagi de venir a l'Hospital quan la presència física sigui imprescindible. A banda d'optimització de temps i recursos i disminuir el flux de pacients al Centre, disminuïrem circulació cotxes (mediambient), que està calculat en un 5%.

Ser agent actiu:

- Decisions compartides: Tu saps molt de la malaltia (pronòstic, tractament, contraindicacions, efectes secundaris). Jo sé molt de la **meva** malaltia (meves prioritats, meus valors i principis, meves condicions, meus recursos)
- Tenir eines per maximitzar l'eficiència de la consulta preparant-la. Pacient ha preparat visita. Resol: Què tinc?, què he de fer? Per què ho he de fer?
- Saber que la seva opinió és important

Relació de confiança:

- Que el sistema l'acompanyi en tot moment: citacions, avisos, recordatoris.
- Que no s'hagi de preocupar i per tant no tingui dubtes per si el sistema funciona i els seus tràmits van en marxa.
- Coordinació: que el sistema es parli entre ells i el pacient sigui u i tractat com a tal al llarg de tot el sistema.
- Que la telemedicina no es senti com una forma de consulta banal i de tràmit.
- Que noti que controlem totes les dades bàsiques del seu estat de salut.
- Que no hagi de repetir diferents vegades a diferents professionals la seva situació i estat de salut.
- Que els controls de seguretat de pacient funcionin a la perfecció i per tant no se li generin dubtes i desconfiança.
- Que el mobiliari de la consulta està pensat per relació de confiança.

Accessibilitat al sistema:

- Que el seu problema de salut té resposta a través del sistema sanitari en un temps prudencial.
- Que tingui al seu abast tota la informació que necessita.
- E.consulta: comptar amb eines d'accés als professionals en els períodes entre consultes o entre processos.
- Informes mèdics i proves diagnòstiques fàcils d'obtenir.
- Justificant assistència fàcil d'obtenir

Tracte:

- Que el tracte és en tot moment de respecte. El temps de relació metge pacient transcorre en un entorn íntim i confidencial. Sense interrupcions, sense tercers.
- Que la informació que se li dona és clara i sense biaix tècnic.
- Que en cas diagnòstic complicat rep el suport necessari.
- Visita preparada amb anterioritat pel professional. Pacient no ha d'explicar res.
- Que sigui el protagonista de la consulta: no tenir converses entre nosaltres com si el pacient no hi fós. Entrada i sortida de gent a la consulta. Interrupcions telefòniques....

Instal·lacions i espais:

- Sentir-se en un entorn i espai agradable.
- Accessos fàcils i senyalitzacions ben ubicades.
- Que els espais i mobiliari tenen previst limitacions o discapacitats.
- Espai obert, llum natural, silencis i decoració càlida, colors suaus i ben combinats, net.
- Temperatura agradable i ben controlada.
- Mobiliari i distribució: diferents tipus de seients i ambients. Algun reservat especial.
- Tecnologia visual: informativa, lúdica, pedagògica, terapèutica.
- Pediatria: espai especial.
- Cafeteria : Self service. Sistema d'absorció de soroll.
- Restaurant aïllat. Garantir que no s'escampen olors ni sorolls
- Botiga
- Serveis nets i adaptats.

Per presentar el que considerem un recorregut ideal pel pacient, hem preparat un document visual que simula el procés d'atenció ambulatoria.

5.- ALTRES A TENIR EN COMPTE:

Més enllà de la perspectiva de pacient, tot i que no sigui el nostre àmbit de coneixement, deixeu-nos aportar algunes idees amb l'única intenció que us puguin ser útils o com a mínim inspiradores. Les instal·lacions i espais han de respondre a models funcionals. Pensant en ordenar les consultes, estalviar visites innecessàries i desplaçaments excessius, així com reduir el nombre de primeres i successives us volem plantejar que valoreu:

- Agrupar pacients.
- Treballar en equip multidisciplinari (superant la visió focalitzada d'especialista)
- Repensar circuits i criteris acordats amb l'atenció primària.
- Implicar els pacients en les decisions
- Promoure l'auto-cura
- Potenciar la telemedicina però garantir-ne la qualitat.

En aquest sentit, llancem els següents suggeriments:

- Per a persones amb problemes de salut tipificats. L'atenció primària i l'hospitalària haurien de refrescar, redefinir o definir quins haurien de ser els criteris de derivació per a cadascun dels problemes de salut més comuns, com s'ha fet amb els circuits de diagnòstic ràpid del càncer. Posem per exemple un dolor lumbar que no remet després de sis setmanes de tractament o una depressió resistent a les teràpies habituals. Per a cadascuna d'aquestes circumstàncies, hi hauria d'haver circuits

específics, en què tots els actors tinguessin la mateixa informació sobre el procediment que cal seguir i quins límits d'espera es consideren raonables.

- Per a persones amb problemes de salut complexos. Convindria que totes les especialitats, sobretot medicina interna, tinguessin una consulta oberta per a professionals (presencial, telefònica o telemàtica asíncrona), per abordar els casos des de la mateixa atenció primària o intrahospitalària, o des del punt de referència, i així evitar derivacions innecessàries. Quan, malgrat tot, el pacient hagi d'anar a les consultes externes, la comunicació entre professionals hauria de continuar viva després de la visita, per tal de planejar un seguiment del cas de manera ajustada i coordinada, una millor atenció al pacient i un aprenentatge constant pels professionals.
- Per als seguiments de persones amb processos clínics de llarga durada, les consultes externes s'haurien de reorganitzar en base a grups de pacients, com ara afectats d'esclerosi múltiple, de glaucoma o de diabetis tipus 1, els quals haurien de ser atesos per equips multidisciplinaris que prepararien cada visita de manera col·laborativa amb la programació respectiva de tots els serveis requerits. Serien consultes per patologia evitant que el pacient hagi de recórrer diferents consultes segons especialitat, tractant en totes elles la mateixa malaltia i estalviant temps als professionals, primeres i successives. Aquesta individualització dels seguiments i la visió d'equip haurien de ser el fonament per promoure les decisions compartides, l'autocontrol i les visites telemàtiques, per tal de reduir les anades i vingudes innecessàries dels pacients crònics i complexos a les consultes externes.
- Davant la derivació de primària, potser una preconsulta telefònica permetria una aproximació diagnòstica i terapèutica i portaria a una primera visita més efectiva si el pacient ja vingués amb proves prèvies fetes. Potser estalviariem successives a canvi d'una preconsulta.
- Canvis en la gestió i en la valoració: Potser amb pacients complexos, per exemple, no tingui massa sentit avaluar un servei per primeres i successives. Potser cal poder amidar la qualitat de vida que obtenen els pacients respecte als costos dels tractaments prescrits.

ANNEX 4.- RECURSOS TIC PREVISTOS - ÀREA AMBULATORIA

La previsió de les necessitats i suport de TICs a tot el projecte s'elaborarà específicament per part de la Direcció d'Organització i Transformació Digital, i segons les necessitats que vagin sorgint i tenint en compte tots els aspectes plasmats en aquest pla funcional.

PLA FUNCIONAL ÀREA AMBULATORIA: RECURSOS TIC

USUARIS

1. APP element clau per donar suport a l'usuari: pre, durant i post assistència ambulatoria, donant tota la funcionalitat necessària en aquestes fases del procés: accés a programació visites, possibilitat de canvi, informació relativa a la visita, informació durant tot el procés de visita, justificants, ajudes,....
2. Itinerari per a anar a les consultes en l'app. Navegació dins el centre
3. Contemplar solucions integradores per a discapacitats
4. Sistemes auxiliars d'informació i navegació dins l'àrea ambulatoria (pantalles, tablets/tothem,...), per garantir l'assistència als que no disposin o tinguin habilitats amb els dispositius mòbils.
5. Robot humanoide a l'entrada de les consultes per fer consultes bàsiques d'on ha de dirigir-se. Peeper, robot d'ajuda a la informació dels usuaris

GESTIÓ CLIENTS

1. RPA (robot per a la programació automàtica de visites que actua per la nit i tota aquella lògica que no li permet duu a terme la programació la passa a la safata de l'administrativa).
2. Agenda visual d'espais lliures/ocupats i RRHH
3. En sortir de la consulta oferir la possibilitat si és una successiva de programar-se directament a través de l'app o bé en tablets que hi ha accessibles a les consultes.

PROFESSIONALS

1. Petició proves, tipus xec-list, personalitzar per servei i seleccions predefinides. Bloc laboratori,Les proves sol·licitades han d'arribar als pacients, per que el pacient estigui tranquil que se li ha demanat. Tranquil·litat del pacient que no ens l'hem oblidat. Preconfinament
2. Ajuda a la generació d'informes clínics (fonamentalment de radiologia però també d'altres serveis que fan proves com poden ser cardiologia, neurologia o pneumologia) mitjançant intel·ligència artificial.
3. Disposar d'una sèrie d'equipaments per a afavorir el teletreball. Si anem a consultes no presencials també hem de preveure que aquesta consulta no presencial el metge la pot fer des de casa seva evitant desplaçaments i per això l'hem de dota de la tecnologia necessària. (Oficina a casa)
4. Enviar telemàticament preparació proves, consells de salut,..... (Via SMS o similar)

CdV

- OFT
- Dene
- Clivio del
- Per ops

HUV

- Impulsi
- Problemi
- estremi
- Problemi
- Problemi

