

PLÀ DE MILLORA DE LA COORDINACIÓ ENTRE NIVELLS ASSISTÈNCIALS EN PEDIATRIA

Dra M. Olmo
Coordinació de Pediatria de Primària
de Mútua de Terrassa



ANTECEDENTS

- Coordinació entre nivells assistencials
- Manca de professionals? mobilitat dels pediatres en diferents nivells assistencials
- Àrea Pediàtrica de Mútua de Terrassa (2002): model de coordinació entre nivells assistencials



INTRODUCCIÓ

- Coordinació entre nivells: assignatura pendent de la nostra sanitat.
- Fractura entre la prestació de serveis a l'atenció primària (AP) i l'atenció hospitalària (AH): en detriment de la qualitat del continuum assistencial.
- El pacient esdevé principal perjudicat

INTRODUCCIÓ

- Fins al 2002 la participació dels pediatres d'AP en altres nivells era testimonial.

Activitat al servei d'urgències:

- Pediatres d'AH: 40%
- Pediatres d'AP: 15%
- Pediatres externs: 45%



INTRODUCCIÓ

- La manca de pediatres al servei d'urgències al 2002 fa que neixi un nou model organitzatiu per potenciar la coordinació entre nivells assistencials.
- La mobilitat del pediatre en el “continuum” assistencial esdevé cabdal.

INTRODUCCIÓ

- En 4 anys l'escenari canvia de forma radical. L'activitat al servei d'urgències:
 - Pediatres d'AP: 55%
 - Pediatres d'AH: 25%
 - Pediatres externs: 20%
- Consolidació de CCEE d'especialitat a primària

INTRODUCCIÓ

- Establiment de grups de treball com el de l'alletament matern (que s'extèn a infermeria pediàtrica) i elaboració de protocols conjunts que s'implanten a tota l'àrea.
- Millora significativa de les derivacions a especialistes i a urgències pediàtriques

INTRODUCCIÓ



El dèficit actual de professionals de pediatria ens obliga a plantejar-nos l'evolució del model (Pla Estratègic d'ordenació de l'Atenció de Pediatria a l'Atenció Primària).

OBJECTIU

- Disseny i aplicació de noves accions de reordenació de recursos existents
- Indicadors de coordinació entre nivells per avaluar l'efecte de la intervenció

Una adequada reordenació dels recursos permetrà mantenir un servei accessible, equitatiu, de qualitat i coordinat entre nivells assistencials a l'Àrea Pediàtrica de Mútua de Terrassa

METODOLOGIA

- **Àmbit i població d'estudi:**
 - Atenció primària (AP) i Atenció Hospitalària (AH) de l'Àrea Pediàtrica de Mútua de Terrassa



METODOLOGIA

■ Procediment (3 fases):

■ Primera fase (2 m)

- Escenari actual: Es recullen les dades per definir l'escenari actual de l'àrea pediàtrica
- Es valoren els recursos necessaris pel desplegament de les accions. S'estudia la viabilitat i es defineix el llistat final d'accions a implantar i el calendari d'implantació.
- Es proposa un indicador per cada acció per avaluar l'impacte.

METODOLOGIA

■ Segona fase (18 m)

- Implantació de les noves accions.

■ Tercera fase (3 m)

- Quantificació mitjançant els indicadors abans d'iniciar les accions de millora assistencial i posterior després d'un any

NOVES ACCIONS

- **Circuit d'altres nounatals** : elaboració d'un circuit que des de la unitat maternal (UM) de l'Hospital Mútua de Terrassa permeti enviar informació actualitzada a cada CAP, que rebrà informació dels nounats altats que s'han de visitar de forma preferent (abans de les 72 h d'alta). S'establirà una primera visita d'acollida als 7-10 d de vida per tots els nadons nascuts a la UM, amb la infermera pediàtrica, que establirà la prioritat de la visita amb el pediatre.

NOVES ACCIONS

Indicador : % de nadons que s'han visitat en els plaços recomenats respecte al total de nadons donats d'alta des de la UM.

Resultat : 170 visites preferents, de les quals s'han visitat dins els plaços el 94%.

NOVES ACCIONS

- **Implantació de consultes especialitzades als CAP (I):** Els pediatres d'AP desenvoluparan part de la seva activitat en forma d'AH. L'atenció es durà a terme als mateixos CAP.
- **Les especialitats desenvolupades seran:** Endocrinologia, Pneumologia i Nefrologia.

Indicadors i resultats:

- **hores d'atenció especialitzada als CAP per part dels pediatres d'AP i llista d'espera:**
 - **Endocrinologia:**
 - Abans: 0 h/mes, 1 any
 - Després: 20 h/mes, 3 m
 - **Pneumologia:**
 - Abans: 0 h/mes, 1 any
 - Després: 20 h/mes, 3 m
 - **Nefrologia:**
 - Abans: 20 h/mes, 6 m
 - Després: 20 h/mes, 6 m

NOVES ACCIONS

- **Implantació de consultes especialitzades als CAP (II):** els pediatres d'AH realitzaran part de la seva activitat als CAP.
- **Les especialitats desenvolupades seran:** Neurologia, Nen vulnerable i Immunoal·lèrgia.

Indicadors i resultats:

Hores d'atenció especialitzada als CAP per part dels pediatres d'AH i llista d'espera:

Neurologia:

Abans: 0 h/mes, 1 any

Després: 20 h/mes, 6 m

Nen vulnerable:

Abans: 0 h/mes, 3 m

Després: 15 h/mes, 1 mes

Immunoal·lèrgia:

Abans: 0 h/mes, 1 any

Després: 28 h/mes, 3 m



NOVES ACCIONS



- **Activitat dels pediatres d'AP al servei d'urgències hospitalari:** mantenir el model actual. Recerca activa de pediatres disposats a treballar amb el nostre model. Activitats de marketing extern: presentacions a reunions de societats científiques, borses de treball, boca-orella, publicació articles.

NOVES ACCIONS

Indicador : % hores d'activitat al S. Urgències dels pediatres d'AP respecte al total a cobrir.

Resultat :

- Abans: 60%
- Després: 75%



NOVES ACCIONS

- **Activitat dels pediatres d'AP en el programa de formació continuada:** Incloure una part dels objectius dels professionals lligada a la realització de sessions en el programa conjunt de formació continuada.

NOVES ACCIONS

Indicador : % de sessions del programa de formació continuada realitzat pels pediatres d'AP.

Resultat :

- Abans: 10%
- Després: 20%



NOVES ACCIONS

- **Activitat dels residents de pediatria al CAP:** en funció del programa formatiu dels metges residents i del calendari de guàrdies, els pediatres en formació realitzaran una activitat complementària als CAP, cobrint les lliurances de guàrdies dels pediatres d'AP.

NOVES ACCIONS

Indicador :

- 1) hores d'activitat a l'AP per part dels metges residents de pediatria.
- 2) % d'hores cobertes pels metges residents respecte el total d'hores per cobrir a l'AP

Només s'han produït cobertures de forma puntual.

NOVES ACCIONS

- **Nou model d'atenció pediàtrica al consultori**

d'Ullastrell: la població pediàtrica d'Ullastrell serà atesa de forma compartida pel metge de família del consultori (processos aguts i programa del nen sà>2 anys) i els pediatres del CAP Ernest Lluch. Es crearan els circuits per l'adscripció i atenció de la població pediàtrica.

NOVES ACCIONS

Indicador:

% de visites realitzades al Consultori d'Ullastrell i al CAP Ernest Lluch.



RESULTATS:

- % de visites realitzades al Consultori d'Ullastrell:
 - 10% de les visites espontànies
 - 2% de les visites, són revisions
- % de les visites al CAP Ernest Lluch (pediatre de referència):
 - <5% de les visites espontànies
 - <10% de les revisions

NOVES ACCIONS

- **Implantació del nou programa del nen sa i elaboració del nou paper de la infermeria en l'atenció pediàtrica:**
Dins el marc del Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció de Pediatria a l'AP. Implantació homogènia territorial del nou programa, adequació de les agendes i eines formatives a tal efecte.

NOVES ACCIONS

Indicador: % activitat de pediatre i infermera en el programa del nen sà

Resultat:

- Abans: 88% i 12%
- Després: 58% i 42 %



NOVES ACCIONS

- **Disseny d'un postgrau en pediatria:** Definir un programa de formació en pediatria, prioritzat per metges de família, dirigit a la patologia pediàtrica d'alta prevalença i al protocol del nen sà.

Indicador: realització del postgrau.

APLICABILITAT I UTILITAT

- Des de fa anys, Mútua de Terrassa, ha apostat per la coordinació entre nivells assistencials. El projecte que presentem suposa una evolució del nostre model d'Àrea Pediàtrica.

APLICABILITAT I UTILITAT

- La nostra estructura organitzativa consolidada i l'experiència adquirida fan viable i aplicable el model.
- La manca global de pediatres i la seva distribució heterogènia al territori fa que la mobilitat dels professionals en els diferents nivells assistencials sigui imprescindible per mantenir un model assistencial equitatiu i de qualitat.

Gràcies

