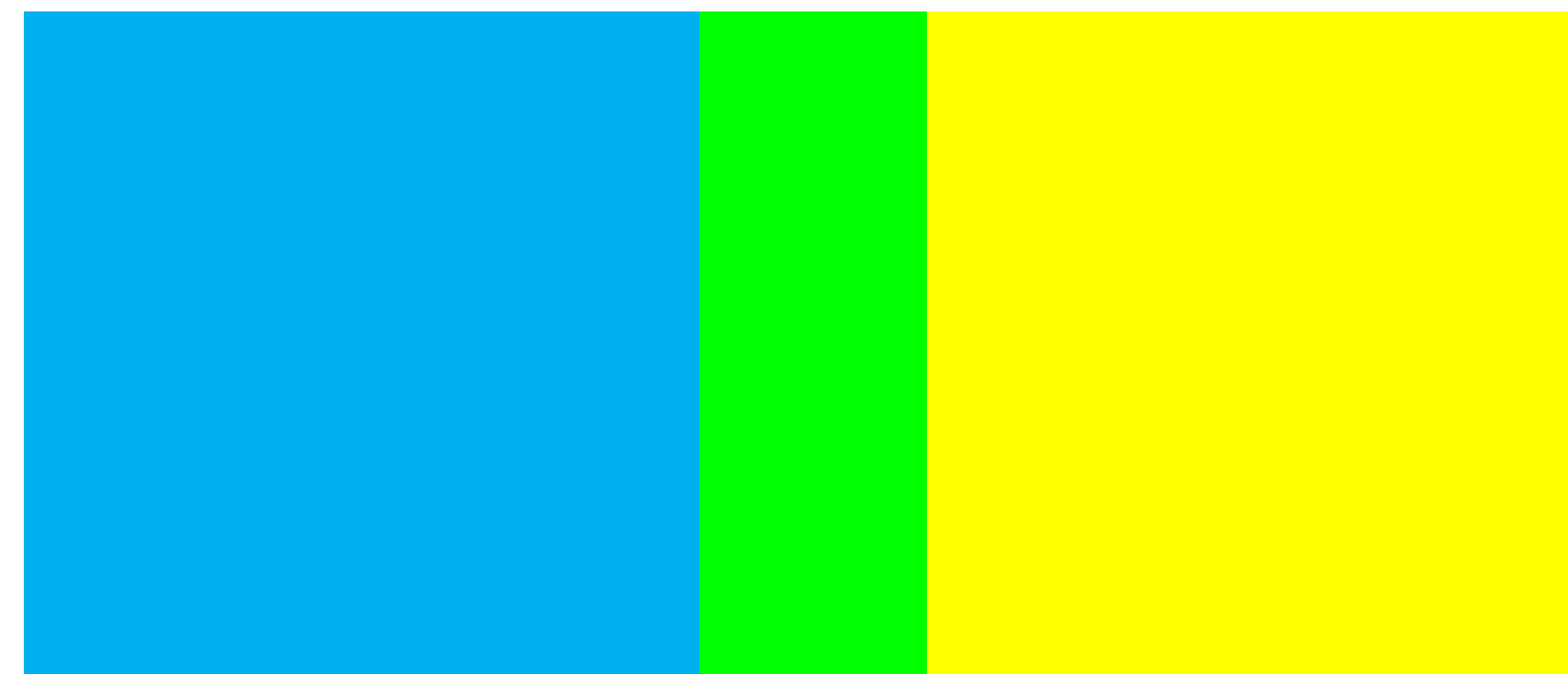
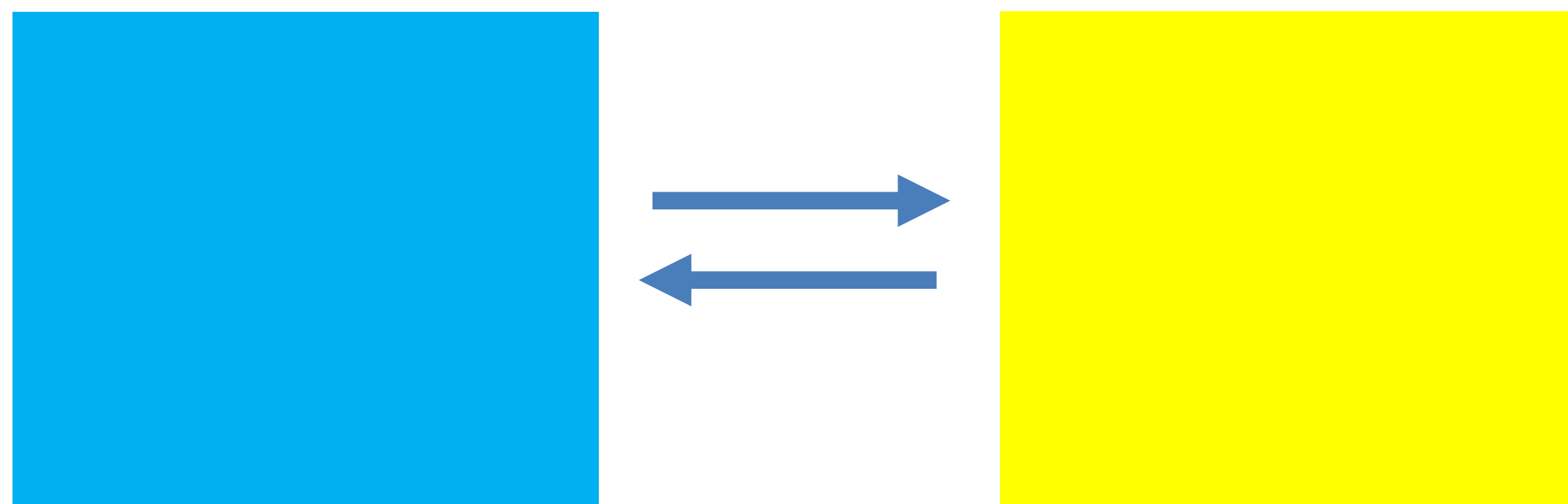


PAPER DE L'HOSPITAL DE REFERÈNCIA EN EL TREBALL INTEGRAT AMB L'APS

Experiència (reflexions) des del Baix Llobregat, Garraf i Alt Penedès

Integració vs col·laboració



CAL FER-HO ?

la integració AE-APS és una mena
d' **“EFECTE COL·LATERAL”**
del concert







Int.

La temptació ...

N
i
v
e
l
l
s

Integració
nivells

CAL FER-HO ?

SÍ!

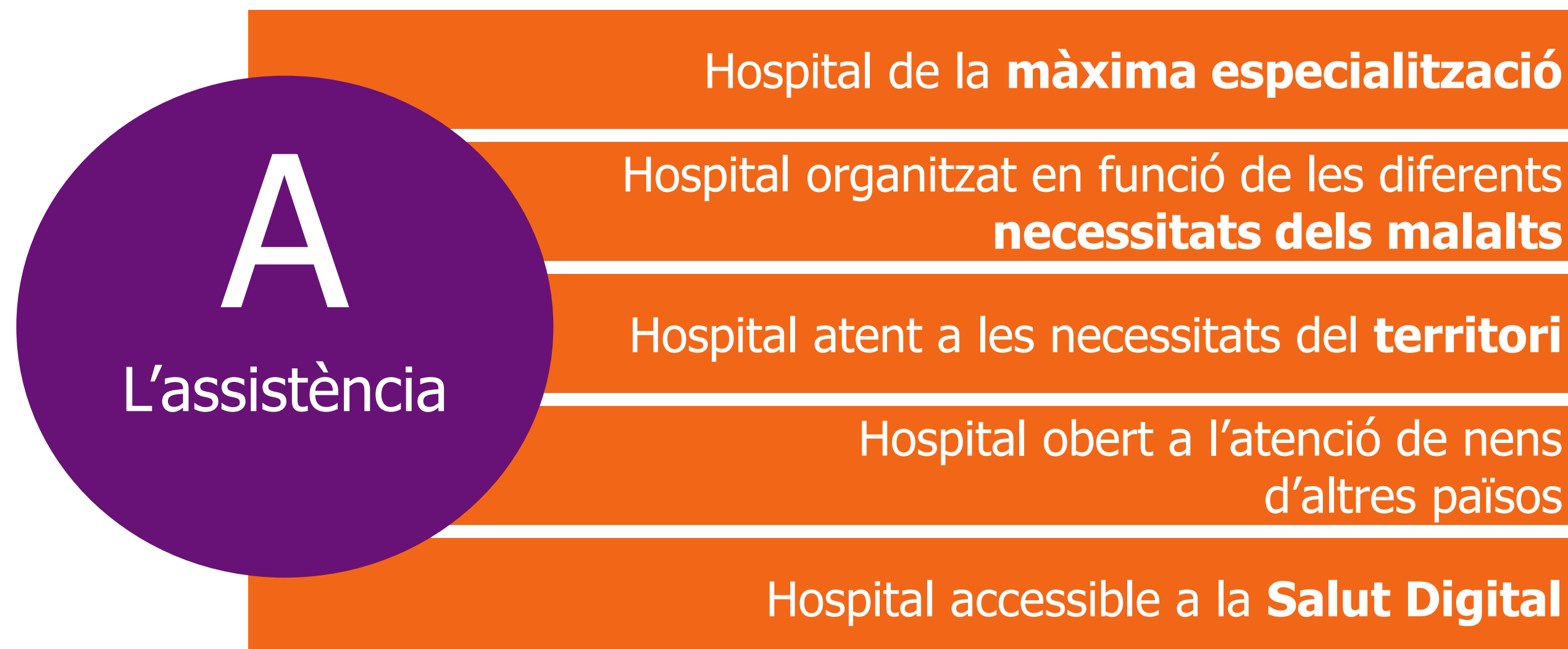


“ SI NO TIENES TIEMPO DE HACERLO
BIEN. CUÁNDO TENDRÁS TIEMPO DE
HACERLO OTRA VEZ?
- JOHN WOODEN ”



Per l'HSJD, un tema estratègic !

PAIDHOS
2020



Per l'HSJD, un tema estratègic !

PAIDHOS
2020



10. Donar **suport als equips d'atenció primària** dins l'àmbit d'influència
11. Complementar la cartera de serveis pediàtrics especialitzats dels **centres comarcals**
12. Estendre pel territori el **model SJD d'atenció pediàtrica**

I de l'altre costat...
... una APS molt receptiva !



Els principis...

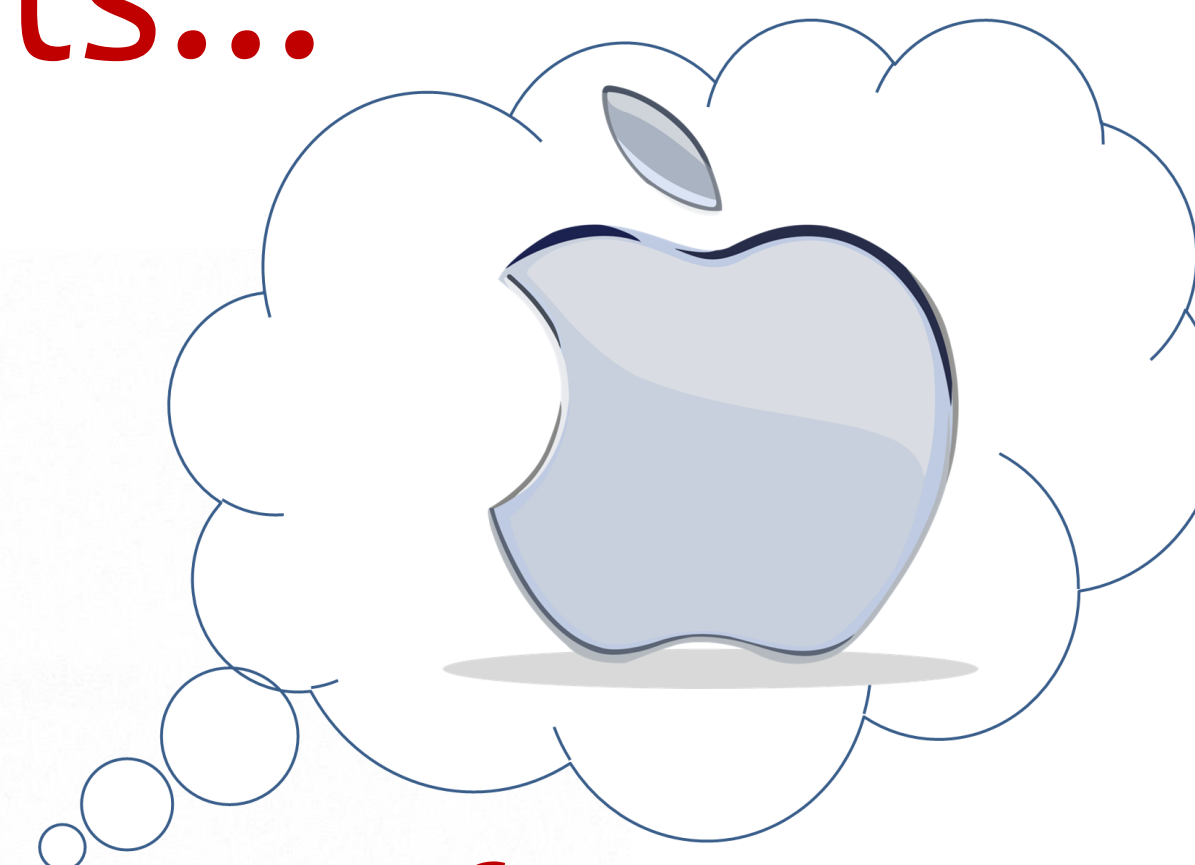
Quines són les necessitats...

Del professional d'APS?

De l'AE?

Del pacient?

Del sistema?



Centrant-nos en el
mon real i no en el
terreny dels desitjos !

Quines són les necessitats...

per l'AE

- Ajustar oferta - demanda

pel professional APS

- Suport àgil a la complexitat i/o contenció
- Mantenir competències
- Coneixement serveis oferts per l'Hospital
- Reconeixement social

pel pacient

- Efectivitat
- Estalvi temps i viatges

pel sistema

- Millora de la capacitat resolutiva del 1r nivell
- Continuum assistencial
- ↓ variabilitat atenció
- Millora eficiència
- Identitat d'equip

HSJD, un hospital de proximitat !

1,86 M hab. (25% Cat)

~ 300.000 < 18 a

~ 250 pediatres

Alt Penedès

Garraf

Baix Llobregat



L'H

Esquerra de
Barcelona

Alt Urgell
Pallars
Alta Ribagorça

45 m hab.

~ 7.300 < 18 a

~ 11 pediatres

CdP

VINCLES



VINCLES

un projecte
amb 10+1 anys
d'història

CPP

amb 9 anys
d'història

A photograph of a dense forest of tall, slender trees, likely redwoods, with green foliage. The trees are tall and thin, with a reddish-brown bark. The forest floor is covered in green ferns and other vegetation. The text "El projecte VINCLES" is overlaid in white at the bottom center.

El projecte VINCLES

COMISSIÓ VINCLES

- Alícia Mainou
- Almudena Sánchez
- Gustavo Losada
- Manuel Enrubia

- Jaume Conejero
- Joan Bosch
- Manuel Quintana
- Josep Anton Serrano
- Cèlia Pujol
- Vicente Morales

- Josep Serrat Tarres
- Juan José García García

1 reunió
Anual
Avaluar
planificar

Contacte
per mail

Pàg
Web



Programes amb altres institucions

Vincles amb primària

Vincles amb Primària

Programes amb altres institucions

Vincles amb primària

Consultes entre professionals

Protocols i documents consensuats

Revista Vincles

El projecte VINCLES comprèn un conjunt variat d'iniciatives d'interès mutu entre l'Hospital Sant Joan de Déu Barcelona i els professionals de pediatria del seu àmbit territorial de referència (atenció primària i hospitals de proximitat).

Els objectius del projecte són:

Accedir al nivell assistencial a través de la col·laboració assistencial i les





Institut Català
de la Salut



El projecte VINCLES



[Nens](#) [Dona](#) [Especialistes](#) [Et cuidem](#) [Col·labora](#)

Programes amb altres institucions

Consultes entre professionals

Vincles amb Primària: consultes entre professionals

Programes amb altres institucions

Vincles amb Primària

Consultes entre professionals

Protocols i documents consensuats

Revista VINCLES

Criteris de derivació

Pediatría dels Pirineus

Informe Xarxa de Vigilància Hospitalària de
VRS

Si desitges contactar amb els nostres especialistes per intercanviar opinions sobre un cas clínic concret de maneig complex, et convidem a fer-ho mitjançant aquest formulari. Ens posarem en contacte amb tu en un termini aproximat de 48 hores.

Vincles amb Primària: consultes professionals

Els camps amb asterisc (*) són obligatoris

Dades personals



Programes amb altres institucions

Consultes entre professionals

Programes amb altres institucions

Informe Xarxa de Vigilància Hospitalària de
VRS

Els camps amb asterisc (*) són obligatoris

Dades personals

Nom *

Primer cognom *

Segon cognom

Correu electrònic *

Telèfon *

Institució *

Centre d'activitat professional

Localitat *

Consulta

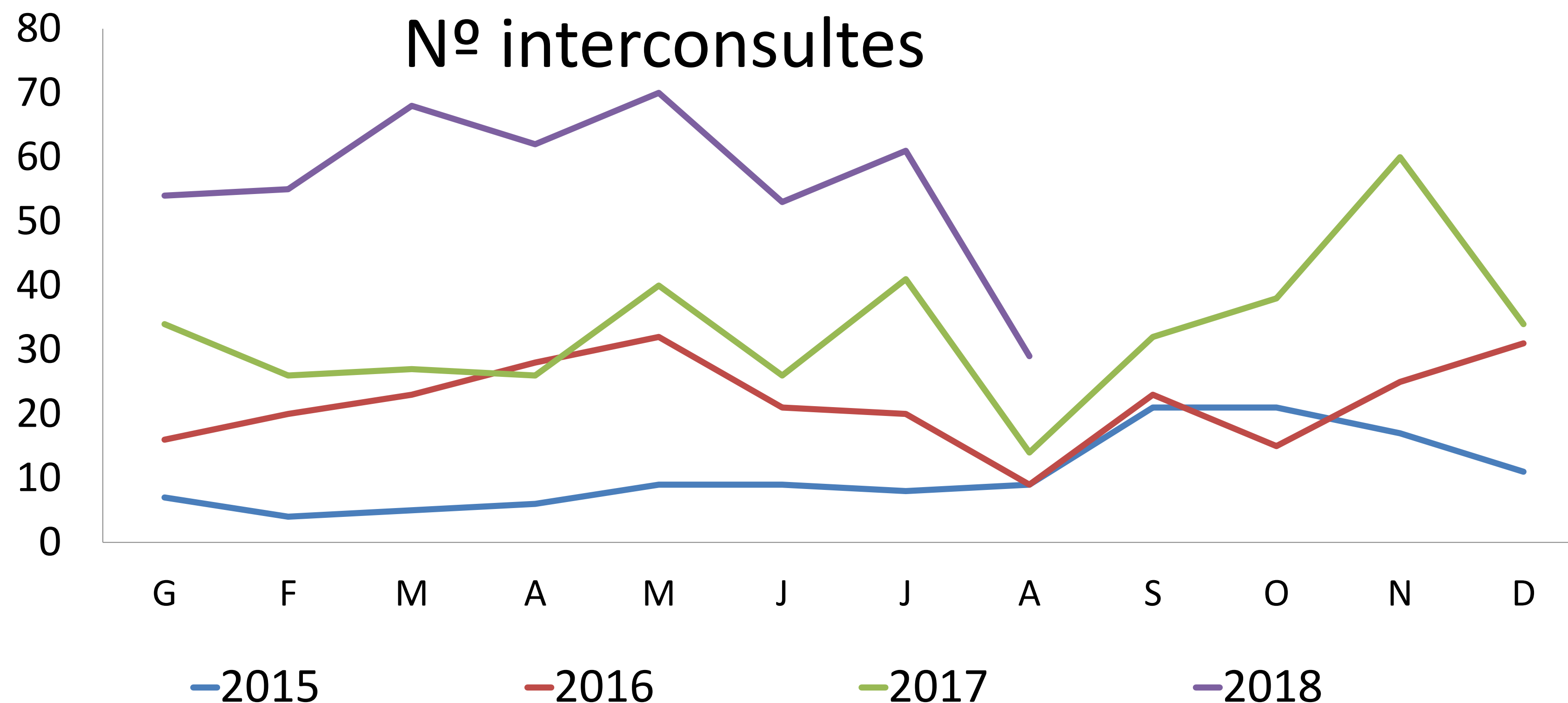
Especialitat a la que es dirigeix la consulta *

Resum clínic i pregunta formulada *

Documents addicionals

AFEGEIX UN NOU FITXER





	2015	2016	2017	Prev 2018
Mitjana consultes	10,6	21,9	33,2	56,5



Programes amb altres institucions

Protocols i documents consensuats

Vincles amb Primària: protocols i documents consensuats

Programes amb altres institucions

Vincles amb Primària

Consultes entre professionals

Protocols i documents consensuats

Revista VINCLES

Criteris de derivació

Pediatría dels Pirineus

Informe Xarxa de Vigilància Hospitalària de
VRS

Activitats preventives i promoció de la salut

[Menors trans*, guia bàsica per atenció primària](#)

Al·lèrgia i Immunologia Clínica

[Protocol diagnòstic i tractament de les sibilacions en menors de 5 anys \(revisat 2016 / castellà\).](#)

[Al·lèrgia alimentària \(presentació conjunta APS-HSJD\).](#)

Protocolarització i Actualització en Pediatria
d'Atenció Primària de Salut 2016-2017
30 de Novembre de 2016

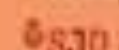
Bon dia!

Benvinguts a l'Auditori

Carlos Luaces

 Aula Pediatria

Josep Serrat

 Aula Pediatria

Marisa Fernández

 Aula Pediatria

Curs
protocols

10 Cursos
des del
2017

TAMIENTO

noches por semana.

adecuadas.

SPI/MPP.

nl → Hierro oral.

g.

5-0.5mg).



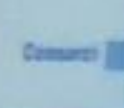
Protocolització i Actualització en Pediatria d'Atenció Primària de Salut

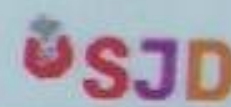
Criteris de derivació entre nivells en ORL

Dr. Oliver Haag
Servei d'ORL
Hospital Sant Joan de Déu

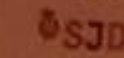
26 d'abril de 2017

 Institut Català
de la Salut

 Consorci
Sanitari Integral

 SJD Sant Joan de Déu
Barcelona Hospital



Manel Quintana
 SJD Aula Pediàtrica

Marta Sandoval
 SJD Aula Pediàtrica



Sant Joan de Déu



Programes amb altres institucions

Protocols i documents consensuats

Vincles amb Primària: protocols i documents consensuats

Programes amb altres institucions

Vincles amb Primària

Consultes entre professionals

Protocols i documents consensuats

Revista VINCLES

Criteris de derivació

Pediatría dels Pirineus

Informe Xarxa de Vigilància Hospitalària de
VRS

Activitats preventives i promoció de la salut

[Menors trans*, guia bàsica per atenció primària](#)

Al·lèrgia i Immunologia Clínica

[Protocol diagnòstic i tractament de les sibilacions en menors de 5 anys \(revisat 2016 / castellà\).](#)

[Al·lèrgia alimentària \(presentació conjunta APS-HSJD\).](#)



Programes amb altres institucions

Protocolos i documents consensuats

Monografia

[Prevenció i tractament del sobrepès i l'obesitat a pediatria.](#)

Separadors de la monografia

[Control de visites coordinades.](#)

[Què he menjat aquesta setmana?](#)



Gastroenterologia i Nutrició

[Recomanacions per al tractament del restrenyiment funcional \(2010\)](#)

Prevenció i tractament del sobrepès i l'obesitat a pediatria

Pautes de consens d'assistència primària de l'ICS
en coordinació amb l'Hospital de Sant Joan de Déu



La plagiocefàlia posicional: una tasca d'Atenció Primària

Pautes de diagnòstic, prevenció, tractament,
seguiment i derivació des d'Atenció Primària

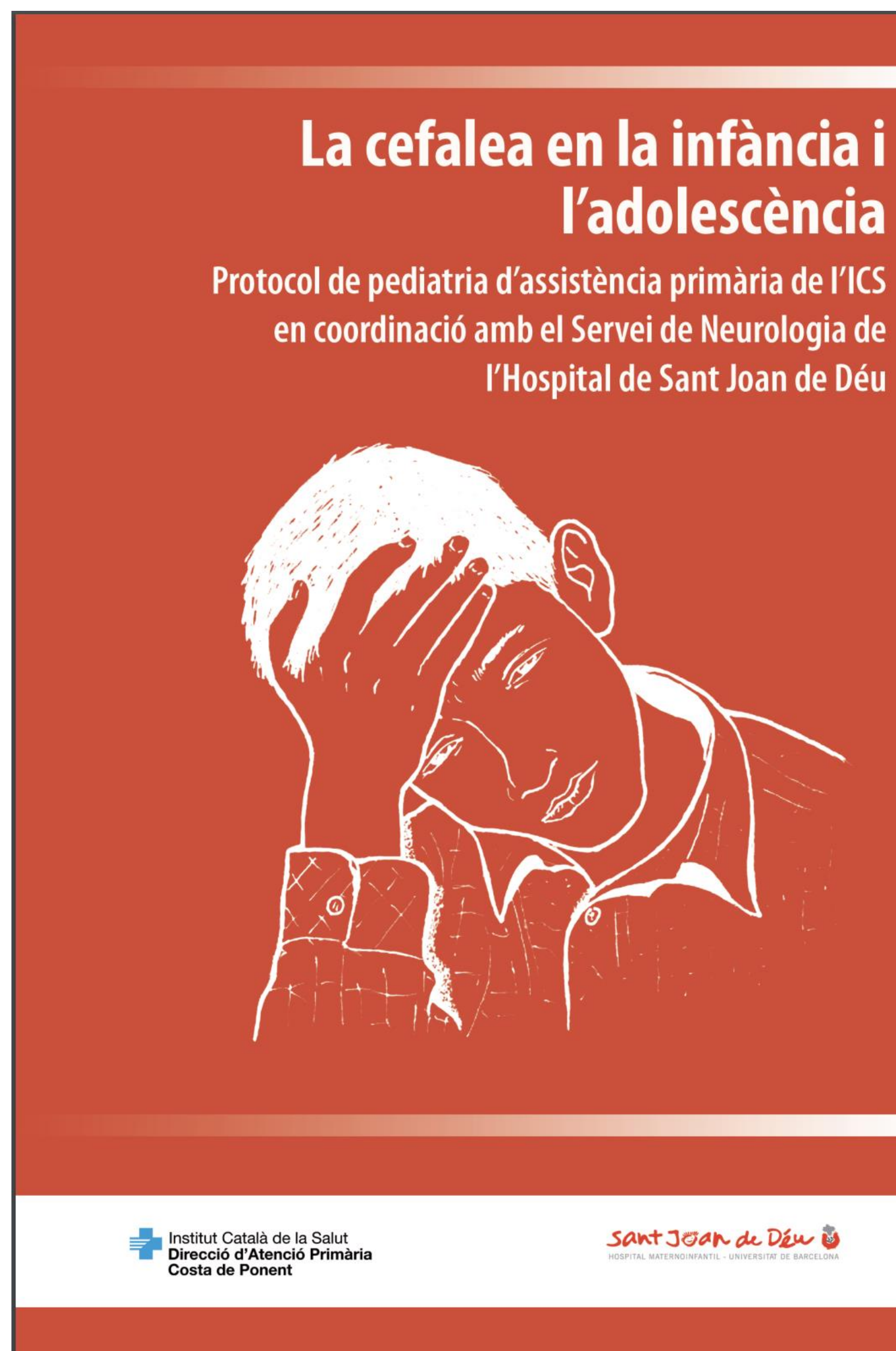
Joan Bosch i Hugas

Pediatre d'Atenció Primària. EAP Rambla (ICS), Sant Feliu de Llobregat

Josep Maria Costa i Clara

Cap del Servei de Neurocirurgia de l'Hospital de Sant Joan de Déu









	N protocols	Monografies
Activitats preventives	1	
Al·lergologia	3	
Cirurgia	1	
Cronicitat	1	
Dermatologia		1 En edició
Endocrinologia	3	1 Obesitat
Gastroenterologia i nutrició	2	
Nefrologia	3	
Pneumologia	2	
Neurocirurgia		1 Plagiocefàlia
Neuropediatria		2 Tastorn son (en edició) i Cefalea
Pediatría	2	
ORL	2	
Urgències		2 Urgències Ped vol I i Urgències Ped vol II

20 Protocols
i 7 monografies
de consens



Programes amb altres institucions

Revista VINCLES

Consultes entre professionals

Protocols i documents consensuats

Revista VINCLES

2-3
Butlletins
Per any

Revista VINCLES

Aquesta revista és una iniciativa de l'Hospital Sant Joan de Déu Barcelona dirigida als professionals de la salut de nens i adolescents del nostre territori de proximitat. Pots consultar en línia [tots els números de la revista VINCLES](#).



Sumari		
Editorial	Coneixement	Nou a Vincles
Projectes comunitaris i col·laboració multidisciplinària... 2	La salut comunitària: més enllà de la consulta d'Atenció Primària 13	Criteris de derivació entre nivells, de la patologia traumàtica més prevalent en pediatria 29
Serveis a prop teu	Vacunes anti meningocòcciques tetravalents A,C,W,Y 17	Formació
Unidad de pediatría tropical y patología importada (cast) 4	Presentació del document: "Model organitzatiu d'atenció integral a la població infantil i juvenil amb necessitats pal·liatives i en situació de final de la vida" 19	Videos 5 minuts. Cursos Formació HSD 31
Acompanya'm: un repte en l'atenció a la salut mental infanto juvenil 6	Cas clínic: parotiditis de repetició 21	Ciència i humanitat
Programa de suport en salut mental als centres educatius de l'Alt Penedès 8	Malalties rares. Galactosèmia 26	Els infants de famílies amb pocs recursos tenen més problemes de salut 32
Les comarques de l'Alt Penedès i el Garraf i el SAFAD 11		Blogosfera pediàtrica
		Enllaços d'interès pels equips de pediatria de Primària 35
		Posant en valor
		Entrevista amb Maria Josep Planas, fins fa poc directora d'Experiència del Pacient de l'HSD 38

Vincles és un projecte compartit entre l'Hospital Sant Joan de Déu Barcelona i els professionals del Territori de proximitat en benefici de la salut dels infants i adolescents.



Institut Català
de la Salut

El projecte VINCLES

 **Sant Joan de Déu**
Barcelona · Hospital

UNFOLLOW STACK

20 Publications

19 Followers



Hospital Sant Joan de Déu Barcelona



Revista Vincles 20

Hospital Sant Joan de Déu
Barcelona

Número 20 del butlletí Vincles
que aspira a poder ser un nexa
periòdic d'unió entre els
professionals...



Vincles 019

Hospital Sant Joan de Déu
Barcelona

Número 19 del butlletí Vincles
que aspira a poder ser un nexa
periòdic d'unió entre els
professionals...



Vincles 018

Hospital Sant Joan de Déu
Barcelona

Número 18 del butlletí Vincles
que aspira a poder ser un nexa
periòdic d'unió entre els
professionals...



Vincles 17

Hospital Sant Joan de Déu
Barcelona

Número 17 del butlletí Vincles
que aspira a poder ser un nexa
periòdic d'unió entre els
professionals...



Vincles 16

Hospital Sant Joan de Déu



Vincles 15

Hospital Sant Joan de Déu



Vincles 14

Hospital Sant Joan de Déu



Vincles 13

Hospital Sant Joan de Déu



Programes amb altres institucions

Criteris de derivació

Vincles amb Primària: criteris de derivació

Programes amb altres institucions

Vincles amb Primària

Consultes entre professionals

Protocols i documents consensuats

Revista VINCLES

Criteris de derivació

Pediatría dels Pirineus

Informe Xarxa de Vigilància Hospitalària de
VRS

Especialitats

Dermatologia



Odontologia



Oftalmologia



Otorinolaringologia

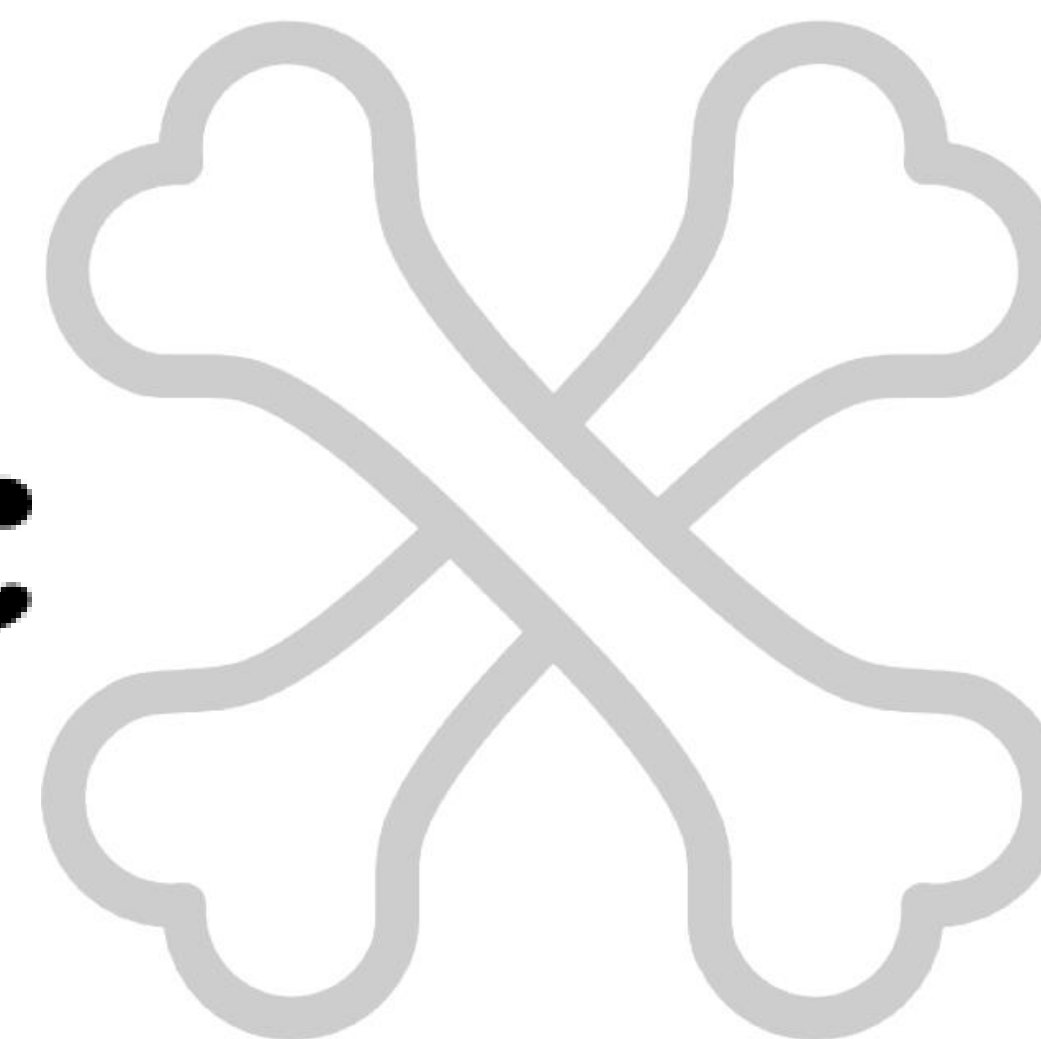
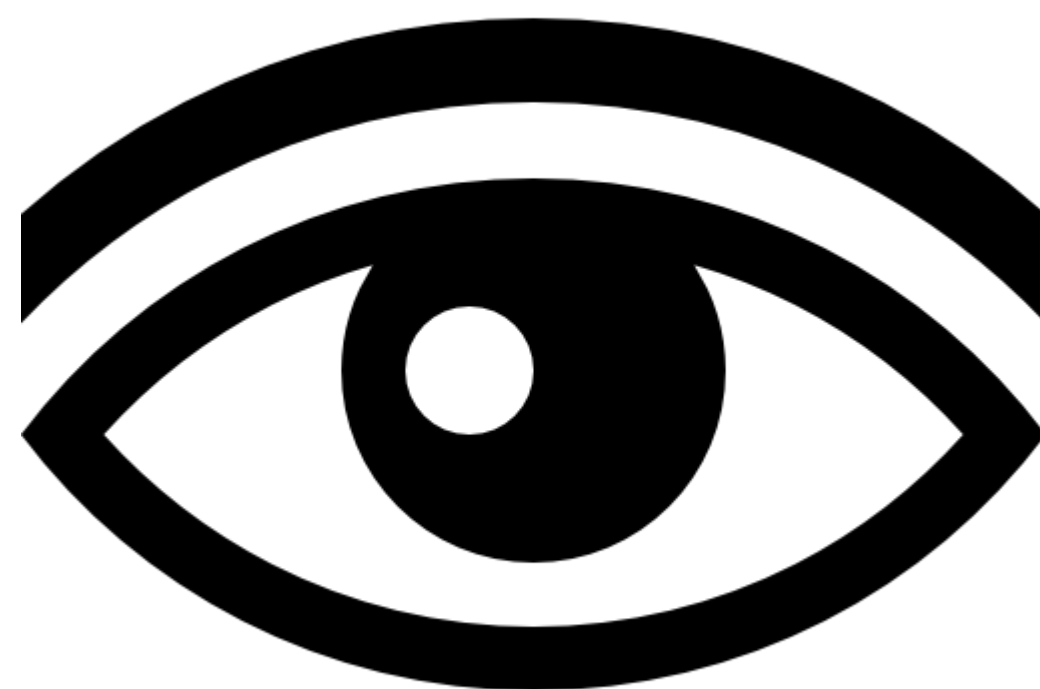
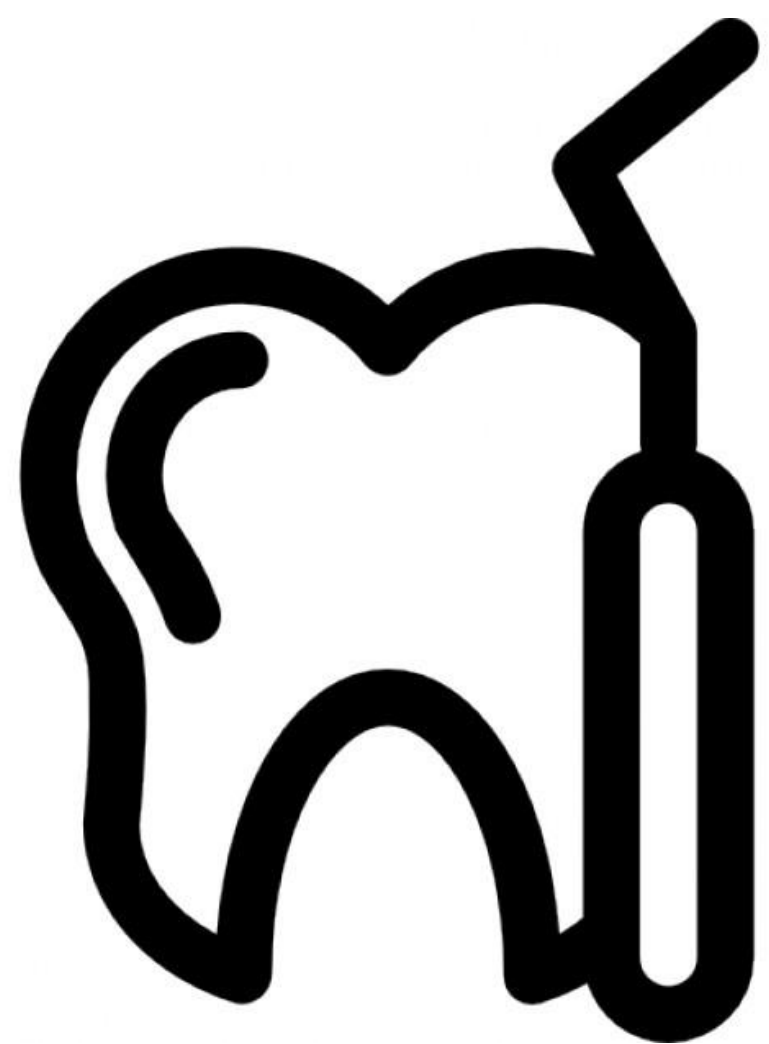


Traumatologia i Ortopèdia



Criteris
de derivació

Amb efectes sobre els fluxos reals del
territori



Criteris de resolució de l'Atenció Primària i de derivació entre nivells

Es considerarà criteri de derivació a 2n nivell qualsevol patologia dermatològica sense diagnòstic de certesa o en cas de fallida del tractament instaurat des de l'APS. En el cas que es sospiti problemàtica greu, urgent o hi hagi simptomatologia sistèmica, es recomana que la derivació sigui preferent.

Problema de salut	Resolució a APS	Derivació al 2n nivell (Hospital o CAE territorial)	Derivació al 3r nivell (Servei DERM de l'HSJD)	Comentaris
Nevus melanocític	Mida petita (< 1,5 cm si és congènit o <0.5cm si és de nova aparició) o sense dubte diagnòstic (nevus que no compleix criteris ABCDE**).	- Nevus clínicament atípics o congènits de mida petita (< 1,5 cm si és congènit o <0.5cm si és de nova aparició). - Compleix criteris ABCDE** o altres dubtes amb lesions pigmentades.	<u>Nadó</u> amb nevus melanocític de mida mitjana,(1,5 -20cm) gran, gegant (>20cm) o múltiple *.	* Derivació preferent per valorar si és tributari de tractament amb làser ** Criteris ABCDE (asimetria, vores irregulars, canvis de coloració, diàmetre>6mm, evolució: canvi de mida /forma/relleu/síntomes.
Lesions híper-pigmentades		- Qualsevol trastorn de pigmentació pel diagnòstic. - Taques de cafè amb llet***, nevus de Becker, mosaïcisme pigmentari, etc.		*** 6 o més taques cafè amb llet de >5mm de diàmetre major en nens prepuberals. 6 o més taques cafè amb llet de >15mm de diàmetre major en postpuberals.
Acne	Lleu: Grau 0: Pre-acne. Grau 1: Barbs/ pàpules. Grau 2: Pàpules i pústules superficials.	Moderat / sever : Grau 3: Pàpules i nòduls. Grau 4: Nòduls i quists.		
Dermatitis	Lleu: Èczema atòpic lleu: xerosi d'algunes zones, envermelliment petites àrees amb pruija infreqüent.	Casos moderats o atòpia recidivant.	Dermatitis severa o atòpia greu* a criteri del 2n nivell.	* Cal valorar l'afectació psico-social, alteració del son , interferència amb activitats de la vida diària.
Infeccions víriques: berrugues, mol·luscos	L'APS és el nivell assistencial òptim de resolució.	Casos que no responen al tractament habitual.	Berrugues ano-genitals*. Sospita Infeccions Transmissió Sexual (ITS)*.	* En berrugues ano-genitals i sospita d'ITS, la primera actuació és la derivació preferent a la UFAM.



Angiomes	De mida petita (inferior a 0.5-1cm), en localitzacions sense afectació estètica o funcional.	De mida >0.5-1 cm en pacients de >5 mesos d'edat *.	- En lactants de <5 mesos, especialment si la localització té afectació estètica **. - Angiomes complicats (ulcerats, etc.) - Localització compromesa: parpella, periocular, cara, nas, boca, llavi, àrea del bolquer, àrea sacra, mandíbula. - De ràpid creixement.	* Per valoració de tractament tòpic amb timolol. ** Derivació <u>preferent</u> per valorar si és tributari de tractament amb propranolol per VO.
Alopècia	Seguiment dels casos.	Diagnòstic. En el cas d'alopecia <i>areata</i> pel diagnòstic i seguiment.		
Malalties exantemàtiques	Malalties exantemàtiques agudes pròpies de la infància.	Sospita de malaltia sistèmica o persistent.	Processos dermatològics en context de malalties sistèmiques *.	* En el cas de sospita de M. de Kawasaki, exantema purpúric sospitós de meningocòcica, exantema inespecífic amb clínica neurològica (enterovirus?) es recomana derivació directa al Servei d'urgències de l'HSJD.
Urticària	Aguda.	Crònica (>6 setmanes d'evolució).	Casos tributaris de teràpia biològica (derivació de 2n a 3r nivell).	
Parasitosis: sarna, polls	L'APS és el nivell òptim de resolució.	Sarna sense resposta terapèutica.		
Infeccions fúngiques	L'APS és el nivell òptim de resolució.	Tinya amb component inflamatori.		
Piodermitis	L'APS és el nivell òptim de resolució.	Infecció complexa amb mala resposta als tractaments tòpics i orals.		* Si es sospita Sdme de la pell escaldada, eritema multiforme (Sdme Stevens-Johnson), fascitis o quadre extens amb afectació sistèmica es recomana derivació directa al Servei d'urgències de l'HSJD.
Psoriasi	Seguiment de casos lleus: <10% de la superfície corporal o en plaques estables (seran remesos a APS des del 2n nivell després del diagnòstic).	- Diagnòstic inicial de tots els casos - Seguiment dels casos moderats: afectació 10-25% superfície corporal, (excepte cara, plecs, genitals, mans i peus), amb poca afectació psicològica.	Seguiment de casos moderats i severos: afectació >25% superfície corporal, amb afectació psicològica que interfereix amb l'activitat habitual, psoriasis pustulosa, eritrodermia, extensió ràpida.	
Vitiligen	Casos molt localitzats o sense dubte diagnòstic.	- Per diagnòstic inicial. - Per sospita de quadre genètic. - Creixement de la lesió.		

Criteris de derivació des del segon nivell

Derivacions cap a l'APS

Es considera un criteri adequat retornar el pacient al primer nivell (APS) quan el diagnòstic ja s'hagi establert i el procés estigui estabilitzat.

Derivacions cap al tercer nivell (Servei DERMATOLOGIA de l'HSJD)

Qualsevol patologia a criteri del dermatòleg de zona. En tots els casos es considerarà que la derivació té caràcter preferent.

En especial es preveuen els següents supòsits genèrics:

- Patologia que requereixi un estudi genètic. Facomatosis, ictiosis, epidermòlisis.
- Patologia que requereixi estudi al·lèrgològic, al·lèrgia alimentària, reaccions adverses a fàrmacs: remetre a immunoal·lèrgia de HSJD.
- Patologia que requereixi procediment quirúrgic en pacients < 15 anys.
- Patologia que requereixi tractament sistèmic. Ciclosporina, MTX, retinoïds orals que no siguin per l'acne.
- Patologia que requereixi tractament biològic.
- Patologia que requereixi un estudi multidisciplinari. Epidermòlisis, facomatosis, dermatosis amb component psíquic.
- Malalties de transmissió sexual.
- Problemes dermatològics d'etiologia infecciosa que no responguin al tractament habitual.

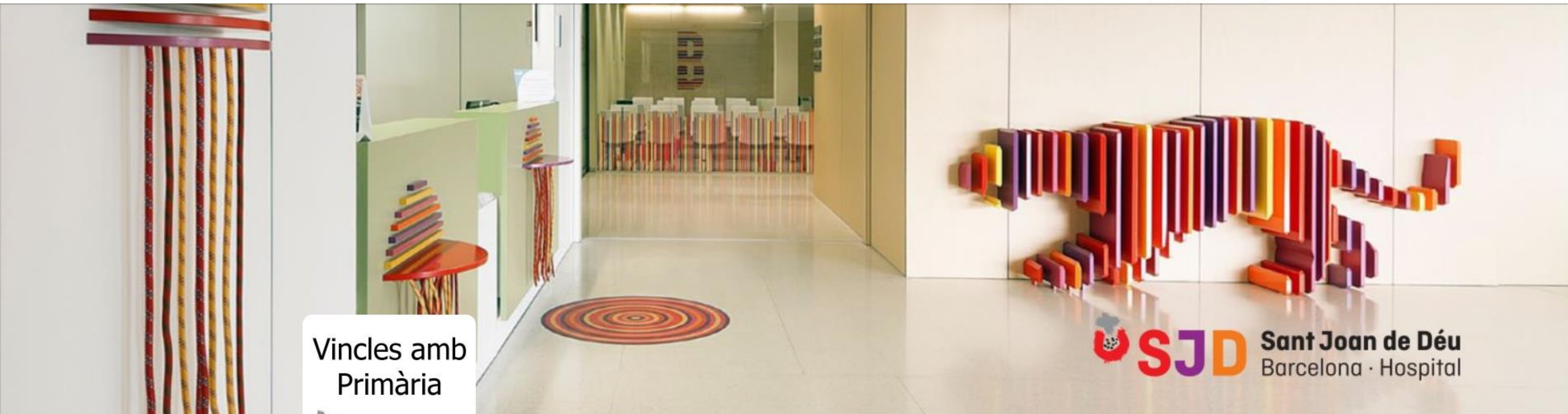


CRITERIS DE DERIVACIÓ DES DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA (En general es recomana derivar a 2n nivell qualsevol patologia ORL sense diagnòstic de certesa o en cas de fallida del tractament instaurat des de l'APS. En el cas que es sospiti problemàtica greu, urgent o hi hagi simptomatologia sistèmica, es recomana que la derivació sigui preferent.

Problema de Salut	Resolució APS	Derivació 2n Nivell	Derivació 3r nivell (Servei ORL l'HSJD)	Comentaris/Criteris derivació URG HSJD
Epistaxi	Habitualment no cal derivació, mesures conservadores, control. (1)	Epistaxi recurrent benigna en cas de fracàs del tractament conservador	Epistaxis aguda incoercible	Epistaxis aguda incoercible → <u>deriv. URG HSJD</u>
Sospita d'Hipoacúsia i/o trastorn del llenguatge	Otoscòpia, descartar tap cerumen i extracció.	· En > 5 anys edat amb sospita hipoacúsia · En < 5 anys edat en casos de baix nivell de sospita d'hipoacúsia	· En < 5 anys edat en casos de sospita franca d'hipoacúsia	Meningitis+hipoacúsia sobtada → <u>deriv. URG HSJD</u> Si retràs sever → <u>plantejar deriv. NRL</u> Si hipoacúsia severa → <u>deriv. preferent</u> (CMV)
Respiració bucal, roncopatia (Sospita SAHOS)	Clínica lleu, transitòria o fluctuant en relació amb CVA.	Clínica lleu-moderada per confirmar hipertròfia AA i valorar indicació quirúrgica	Casos severos, hipertròfia AA amb indicació quirúrgica clara, SAHOS clar (6)	No recomanada la RX Càvum Criteris SAHOS + hipertròfia AA → deriv. ORL Criteris SAHOS sense hipertròfia AA → deriv. NRL Obesitat i TDAH poden relacionar-se amb SAHOS (fins a 25% en aquestes poblacions!)
Disfonia	Disfonia fluctuant	Per estudi inicial i disfonia progressiva		Si disfonia traumàtica o estridor → <u>deriv. URG HSJD</u> No indicada logopèdia per sota 8 anys
Otitis mitja aguda	Habitualment no cal derivació. Maneig amb AINE /AB (2)	Quadres recurrents i fracàs de tractament habitual, per valoració d'indicació quirúrgica	Fracàs de tractament habitual, indicació quirúrgica	+ Mastoïditis → <u>deriv. URG HSJD (7)</u> + Vertigen → <u>deriv. URG HSJD</u> + Paràlisi facial → <u>deriv. URG HSJD</u>
Otitis mitja serosa	Habitualment no cal derivació. Maneig amb AINE / rentats nassals (3)	Fracàs de tractament habitual (>3 mesos bilaterals o > 6mesos unilateral), per valoració d'indicació quirúrgica		
Faringo-amigdalitis aguda	Habitualment no cal derivació. Maneig amb Fenoximetilpenicil·lina o Amoxicil·lina (o alternatiu si hipersensibilitat) i/o AINE (4)	En casos recurrents per valorar indicació quirúrgica	Criteris de Paradise (5)	No prescriure AB en sospita d'etiologia vírica. Abscés periamigdal·lar → <u>deriv. URG HSJD (8)</u>
Rinitis/conjuntivitis al·lèrgica	No derivar a ORL. Valorar derivació a Immunoal·lèrgia en casos d'estacionalitat	Resistent al tractament habitual, para valorar patologia ORL associada		
Otitis externa aguda	Habitualment no cal derivació. Maneig amb gotes òtiques	· Fracàs de tractament, neteja CAE (exsudats o pells que impedeixen tractament tòpic) · Otorrea >3 mesos (colesteatoma ?)		Pacient diabètic → <u>deriv. URG HSJD</u> Pacient immunocompromès → <u>deriv. URG HSJD</u>
Sinusitis	Habitualment no cal derivació. Maneig amb amoxicil·lina o amoxicil·lina/àcid clavulànic si fracàs terapèutic amb amoxicil·lina (o alternatiu si hipersensibilitat) + AINE	En casos recurrents per estudi i tractament alternatiu	Sospita de cronicitat	Derivació urgent si presenta complicacions (9)

Altres
activitats de
suport a la
formació





Vincles amb Primària



TWEETS
1.204

SIGUIENDO
84

SEGUIDORES
160

ME GUSTA
216

Siguiendo

Vincles amb primària

@SJDVinclesAPS TE SIGUE

Compte oficial del projecte Vincles amb primària del lligam entre AP i atenció hospitalària.

Barcelona, Catalunya

sjdhospitalbarcelona.org/ca/vincles-amb...

Se unió en mayo de 2016

Nació el 11 de mayo

Twittear a

Mensaje

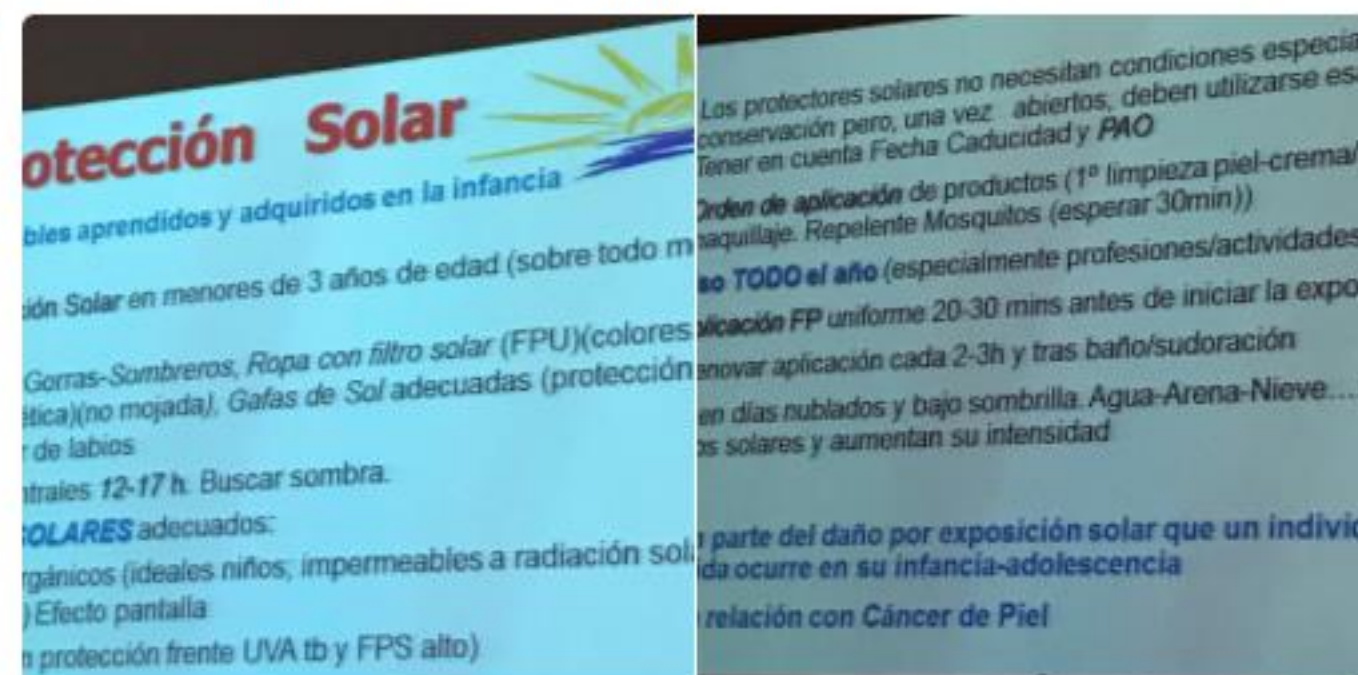
Tweets

Tweets y respuestas

Multimedia



Vincles amb primària @SJDVinclesAPS · 24 may.
Avui al curs de protocolització, dermatol. Fotoprotecció. Via @GatellAnna



A quién seguir · Actualizar · Ver todos



Spotahome @Spotahome

Seguir



Pmednews @pmednews

Seguir



Salut @salutcat

Seguido por Vincles amb primària y otros

Seguir

Encontrar amigos

Tendencias · Cambiar

Twitter

<https://twitter.com/SJDVinclesAPS>



Programa	Cost
Suport formació continuada	26.418 €
Protocols d'assistència compartida	21.859 €
Coordinació programa	18.638 €
Butlletí electrònic VINCLES	13.350 €
Criteris de derivació entre nivells	9.770 €
Interconsulta entre professionals	8.452 €
	98.488 €

Estimació costos anuals programa VINCLES

Enquesta
24 Juny 18
N=59

Realitzada entre assistents a la jornada curs de protocolització

		MAIL		PTOCOL I MONO		CRIT DER		REV VINCLES		CURS PROT		TWITTER	
	N	Coneix ²	Punt ³	Coneix	Punt	Coneix	Punt	Coneix	Punt	Coneix	Punt	Coneix	Punt
PED APS	22	90,9%	8,13	95,5%	8,62	90,9%	7,93	81,8%	8,21	95,5%	8,40	31,8%	7,71
DI APS	26	46,2%	7,22	84,6%	7,60	76,9%	7,33	80,8%	8,00	76,9%	8,58	11,5%	6,75
ALTRES	3 ¹	33,3%	8,00	33,3%	8,00	66,7%	7,50	33,3%	8,00	66,7%	7,00	33,3%	8,00
NS NC	8	100,0%	8,13	100,0%	8,63	87,5%	8,14	100,0%	8,13	100,0%	8,50	25,0%	10,00
TOTAL	59	69,5%	7,91	88,1%	8,19	83,1%	7,71	81,4%	8,10	86,4%	8,43	22,0%	7,79

Notes:

(1) 1 MFic + 1 DI PED d'hospital i 1 no identificat

(2) Els percentatges estan calculats sobre les respostes vàlides (no buides)

(3) La mitjana de puntuació es calcula sobre respostes vàlides (no buides)

ASPECTES ESPECÍFICS DE LA COOPERACIÓ AMB PEDIATRIA DELS PIRINEUS



Quines són les necessitats...

per l'AE

- Ajustar oferta - demanda

pel professional APS

- Suport àgil a la complexitat i/o contenció
- Mantenir competències
- Coneixement serveis oferts per l'Hospital
- Reconeixement social

pel pacient

- Efectivitat
- Estalvi temps i viatges

pel sistema

- Millora de la capacitat resolutiva del 1r nivell
- Continuum assistencial
- ↓ variabilitat atenció
- Millora eficiència
- Identitat d'equip

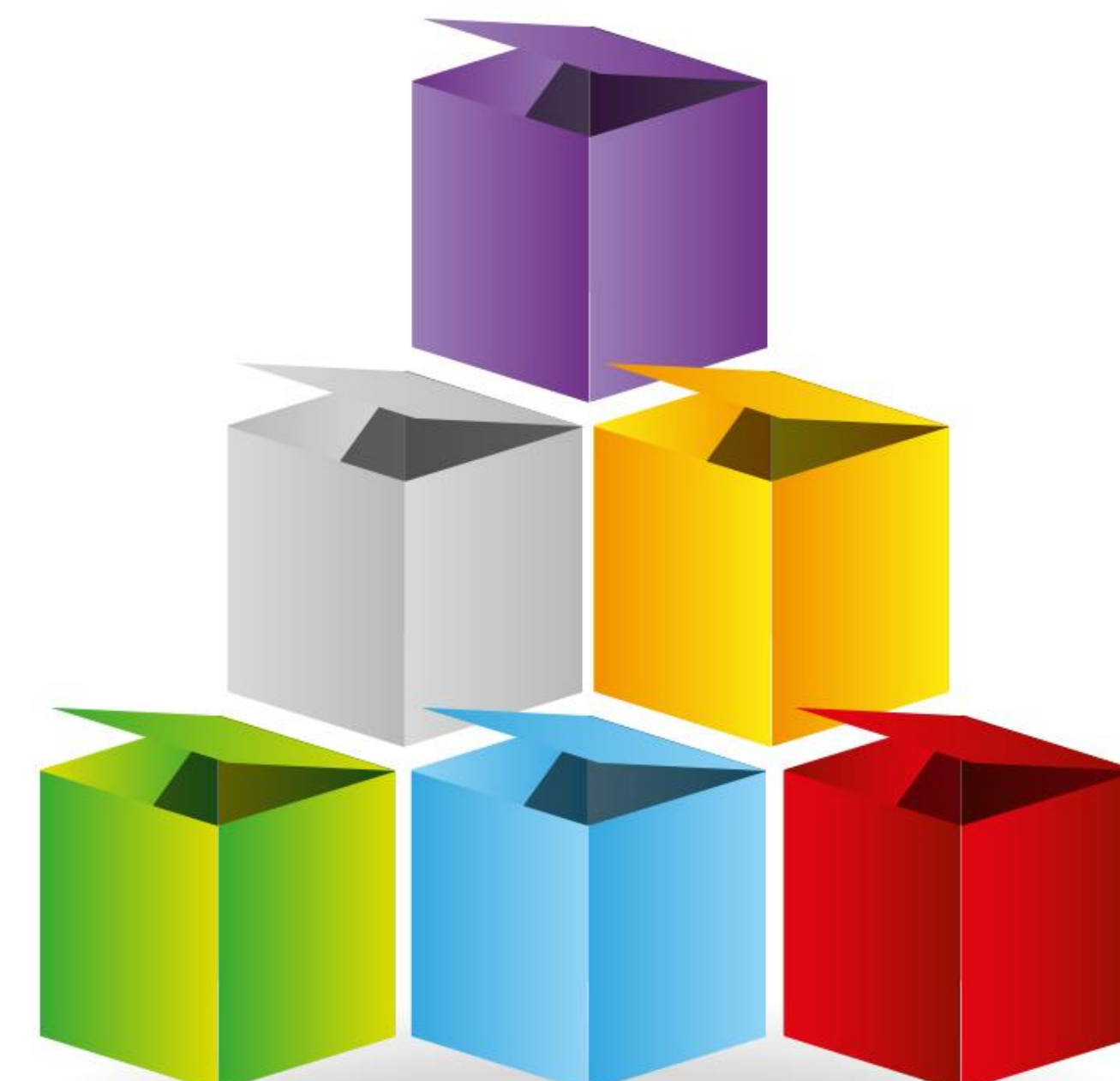
Necessitats específiques que pot ajudar a cobrir l'hospital de referència:



Garantir cobertures
(projecte atractiu)



Mantenir competències
(baixa activitat, ↓ cupos)
(Acords específics de formació)



Cartera especialitzada
(model fidelització)

Necessitats específiques que
pot ajudar a cobrir l'hospital
de referència:

Garantia de qualitat

Necessitats específiques que pot ajudar a cobrir l'hospital de referència:

Assessoria especialitzada



La col·laboració estreta entre AE-APS és possible però requereix de recursos i planificació

- Involucra molts professionals i consumeix molts recursos
- Cal reservar el temps necessari per planificar i desenvolupar accions eficaces
- Cal desenvolupar diferents canals de comunicació entre professionals, alguns proactius, altres més passius, però sempre d'alta accessibilitat

La col·laboració estreta entre AE-APS és primordial pel pacients, pel sistema, pels professionals i per les institucions

- Pels **pacients** aconsegueix major efectivitat i estalvia temps i desplaçaments
- Pel **sistema** pot aportar garantia cobertura, contínuum, homogeneïtat, eficiència i cohesió d'equip
- Pels **professionals** un projecte més atractiu que els fidelitzi i el ajudi a mantenir competències en llocs de molt baixa activitat
- Per les **institucions** la possibilitat de concentrar recursos en allò que sigui d'utilitat, y la possibilitat d'ajustar millor l'oferta i la demanda

Vist des de la primària

- Ofereix un **suport** important al professional de "l'altra banda"
- Dona **confiança** als familiars
- Estalvia **temps** de contactes (sovint infructuosos)
- Encoratja a la **participació en projectes** d'àmbit rellevant



Moltes gràcies .

jserrano@ambitcp.catsalut.net
jserrat@sjdhospitalbarcelona.org