



LA PEDIATRIA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE L'ICS A LA CIUTAT DE BARCELONA

Cal tenir en compte 2 aspectes ben diferenciats

- Els elements conceptuals
- Els elements conjunturals

Els elements conceptuals

- El pediatra de capçalera
- El model actual d'atenció pediàtrica (l'EAP)
- Les previsions evolutives planificades
 - Pla Estratègic d'ordenació de l'atenció pediàtrica i el Pla d'innovació de l'AP
 - Document ICS – Proposta de nou model d'atenció pediàtrica d'atenció primària de l'ICS

Els elements conjunturals

- Manca de professionals (i canvis quanti-qualitatius de la demanda)
- Els defectes en la pràctica del model
EAP
- Les línies de pediatria a BCN
- L'atenció continuada

Els elements conceptuals

- El pediatra de capçalera
- El model d'atenció (l'EAP)
- Les previsions evolutives planificades
 - Pla Estratègic d'ordenació de l'atenció pediàtrica i el Pla d'innovació de l'AP
 - Document ICS – Proposta de nou model d'atenció pediàtrica d'atenció primària de l'ICS

Quina organització de l'Atenció Pediàtrica té Europa?

- **Atenció a infants i adolescents per part d'un pediatre d'atenció primària** - s'inclouen aquells països en els quals més del 75% de menors de 15 anys s'atenen a l'atenció primària per part dels pediatres. 12 països inclòs l'Estat espanyol i també Txèquia, Eslovàquia, Grècia, Bulgària i Rússia.
- **Atenció a infants i adolescents per part d'un metge de família** - països on més del 75% de menors de 15 anys els tracta un metge de família. 6 països, el Regne Unit, Irlanda, Dinamarca, Països Baixos, Noruega i Finlàndia.
- **Atenció a infants i adolescents per part d'un metge de família i per part d'un pediatre (sistema combinat)** - la proporció de nens menors de 15 anys tractats per un metge de família o per un pediatre és similar. 16 països restants, entre ells, França, Portugal, Àustria, Bèlgica, Suècia, Itàlia, Alemanya, Hongria, Turquia i Suïssa.

La figura del pediatra de capçalera

- No hi ha prou dades per afirmar la superioritat d'un model per damunt d'un altre (tampoc en relació a l'edat de tall)
- La decisió, en aquests casos, és de caire polític, no científic
- Llarga tradició i alta acceptació del model en el nostre medi

Els elements conceptuals

- El pediatra de capçalera
- El model d'atenció (l'EAP)
- Les previsions evolutives planificades
 - Pla Estratègic d'ordenació de l'atenció pediàtrica i el Pla d'innovació de l'AP
 - Document ICS – Proposta de nou model d'atenció pediàtrica d'atenció primària de l'ICS

Pediatria a l'EAP – elements clau de la RAP

- Creació dels EAP incloent-hi la pediatria
- Increment de l'edat pediàtrica fins els 15 anys
- Programa del nen sa

Per què un Pla d'ordenació de l'atenció pediàtrica a l'atenció primària?

Model de fa 20 anys que necessita d'una actualització

- Per augmentar la resolució.
- Per millorar el *continuum assistencial*.
- S'ha de reordenar l'atenció continuada amb un model més resolutiu que permeti disminuir el volum d'urgències als hospitals.
- S'ha de adequar la distribució dels pediatres a les necessitats territorials.
- S'han de potenciar les competències de la infermera.

Els elements conceptuals

- El pediatra de capçalera
- El model d'atenció (l'EAP)
- Les previsions evolutives planificades
 - Pla Estratègic d'ordenació de l'atenció pediàtrica i el Pla d'innovació de l'AP
 - Document ICS – Proposta de nou model d'atenció pediàtrica d'atenció primària de l'ICS

Grau d'integració AP-AH de l'Atenció Pediàtrica a Catalunya

- Organització integral territorial (en una zona geogràfica): abastant tant l'atenció primària com l'hospitalària.
 - 11,4% dels EAP de Catalunya
- Organització fragmentada territorial: L'atenció primària i l'atenció hospitalària es proveeixen per equips diferents sense vinculació en la gestió dels recursos humans ni dels processos assistencials.
 - 88,6% dels EAP de Catalunya.

Població diana i professionals

- Nens de 0-14 anys.
- Tot nen tindrà un pediatre i una infermera referent.
- Al nen també podrà ser atès per un metge de família.

Cartera de serveis

Promoció de la salut (individual i col·lectiva); Prevenció de la malaltia; Diagnòstic; Tractament i Rehabilitació.

- Pediatres:
 - activitat més focalitzada en patologies
- Infermera:
 - Potenciar la promoció i la prevenció (nen/a sa) i atenció a les malalties

Equip d'atenció primària pediàtric territorial (I) (1 o més GTS)

- Objectiu:
 - millorar i potenciar la integració del pediatre i de la infermera dins de l'EAP
 - augmentar la massa crítica d'atenció pediàtrica territorial
 - gestió del coneixement entre professionals i nivells
 - major resolució i eficiència en la provisió de serveis
- L'integren tots els pediatres i infermeres amb activitat de pediatria (i metges de família en situacions concretes) de les ABS del territori i del seu hospital de referència
- Actualització i reforç en el coneixement de problemes de salut més freqüents en el nen per a metges de família i infermeres (cursos IES)

Equip d'atenció primària pediàtric territorial (II) (1 o més GTS)

- *Organització de l'equip:*
 - **Modalitat 1: Creació de l'equip de primària de pediatria territorial**
 - Existència d'un coordinador d'atenció pediàtrica a l'AP (territorial)
 - El coordinador i el cap de servei de pediatria de l'hospital de referència coordinadament assegurant la integralitat i la continuïtat
 - **Modalitat 2: Creació d'un únic equip pediàtric territorial d'atenció primària i atenció hospitalària**
 - Un únic coordinador/director/responsable de l'atenció pediàtrica en el territori

Treball per processos, protocols i sistema d'informació compartits, organització de l'atenció (programada, continuada i urgent) compartida entre els diferents proveïdors.

- Tot nen te 1 pediatre assignat (Ràtio adequada a Catalunya: 1 pediatre/1.200 nens)
- 1 únic model assistencial territorial
- Atenció propera
- Potenciar autocura i decisions compartides
- AP resolutiva i coordinada
- Més protagonisme paper infermera
- Millora condicions laborals i formatives
- Qualitat elevada de l'atenció
- Atenció sostenible

Recomanacions operatives a curt termini

- Aplicar o desenvolupar suport legislatiu
- Implantació progressiva del model
- Augmentar dotació de pediatres/infermeres
- Major competències per infermeria
- Programa de reforç en formació de patologia pediàtrica
- Reforçar formació dels pediatres d'AP
- Establir protocols d'actuació i derivació a l'àmbit hospitalari
- Aplicar pagament per càpita a tot el territori
- Dissenyar models d'incentivació

Els elements conceptuals

- El pediatra de capçalera
- El model d'atenció (l'EAP)
- Les previsions evolutives planificades
 - Pla Estratègic d'ordenació de l'atenció pediàtrica i el Pla d'innovació de l'AP
 - Document ICS – Proposta de nou model d'atenció pediàtrica d'atenció primària de l'ICS

Model d'atenció pediàtrica d'AP a l'ICS (I)

- Base territorial respectant especificitats del territori
- Anàlisi territorial a nivell SAP -> mapa
- Atenció pediàtrica preferentment per pediatres i infermeres de pediatria
- Atenció patologia aguda en horari ordinari (adaptada i dinàmica segons situació):
 - Pediatra/infermera pediàtrica
 - Pediatria consultor
 - Situacions intermèdies

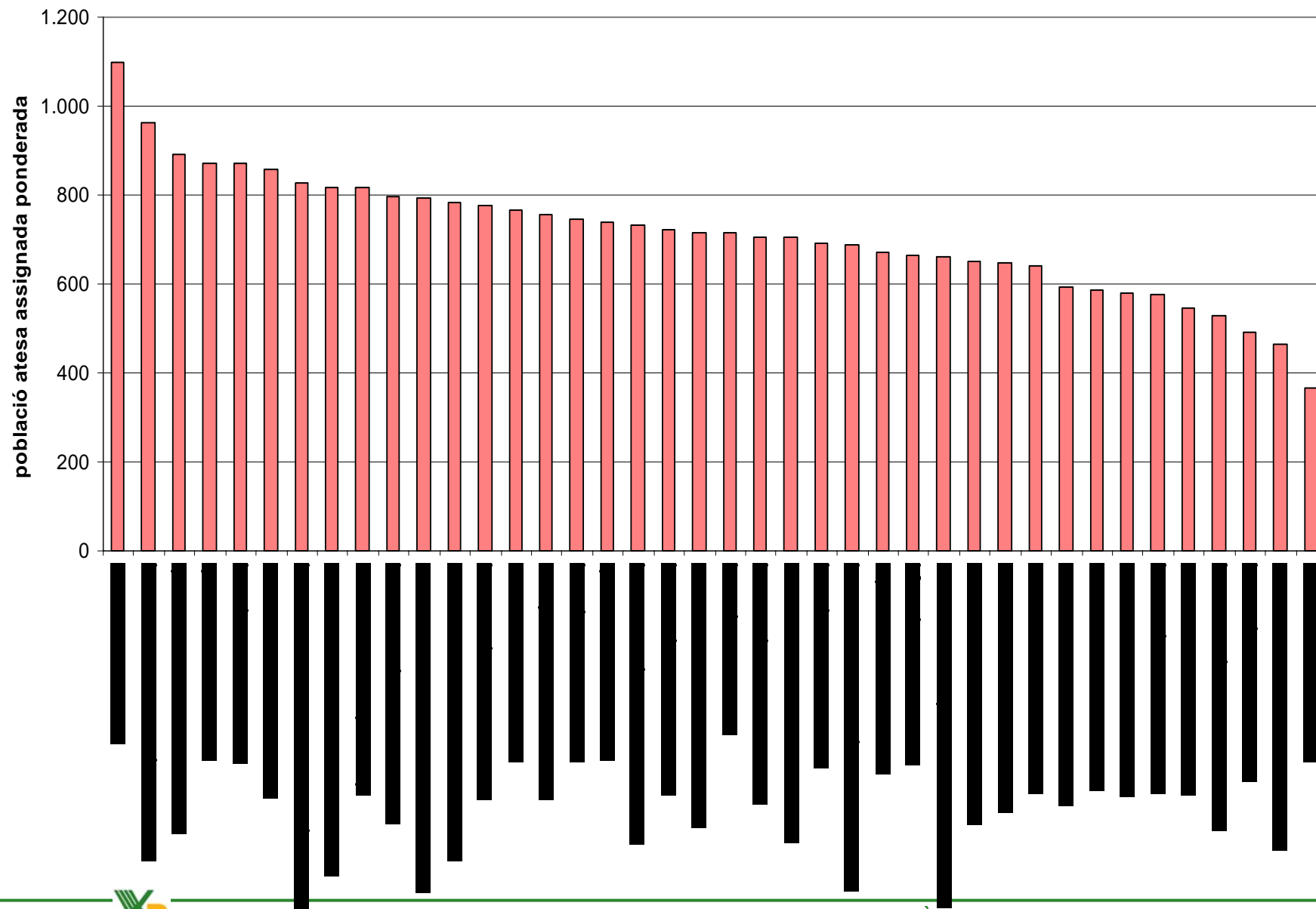
Model d'atenció pediàtrica d'AP a l'ICS (II)

- Replantejar paper infermeria en PNS
- Atenció complexitat: pediatra / infermera pediatria
- Col·laboració pediatria AP-AH
- Participació en At. Cont. territorial segons territori
(no rodes adults)
- Convocatòria de places territorials
- Afavorir rotacions AP dels residents pediatria

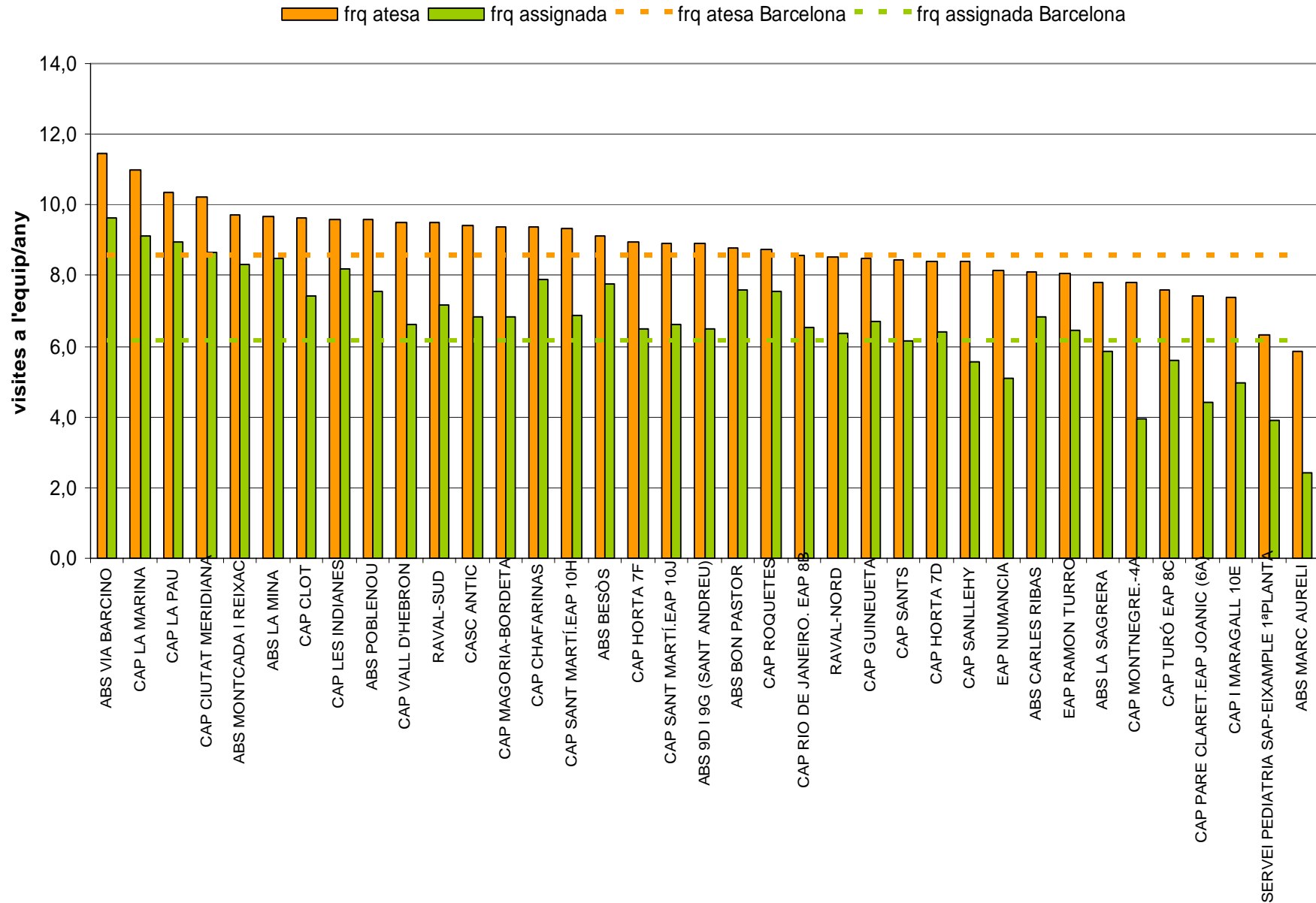
- Manca de professionals (i canvis quanti-qualitatius de la demanda)
- Els defectes en la pràctica del model EAP
- Les línies de pediatria a BCN
- L'atenció continuada

	Número pediatres	Títol no homologat	MF fent pediatria	Places vacants	Altres situacions
SAP Litoral	37	0	2 La Pau / Besòs	1 La Mina	
SAP Muntanya	46	4 Guineueta/Turó C. Meridiana Horta 7D	2 Turó Bon Pastor	2 Montcada (1,5)	Sant Rafel > 10 anys
SAP Dreta	31	4 Maragall (2) Clot (2)	0	0	
SAP Esquerra	37	6 Manso / Marina Numància (2) Bordeta (2)	1 Marina	0	
Total	151	14 (9,3%)	5 (3,3%)	3 (2%)	14,6%

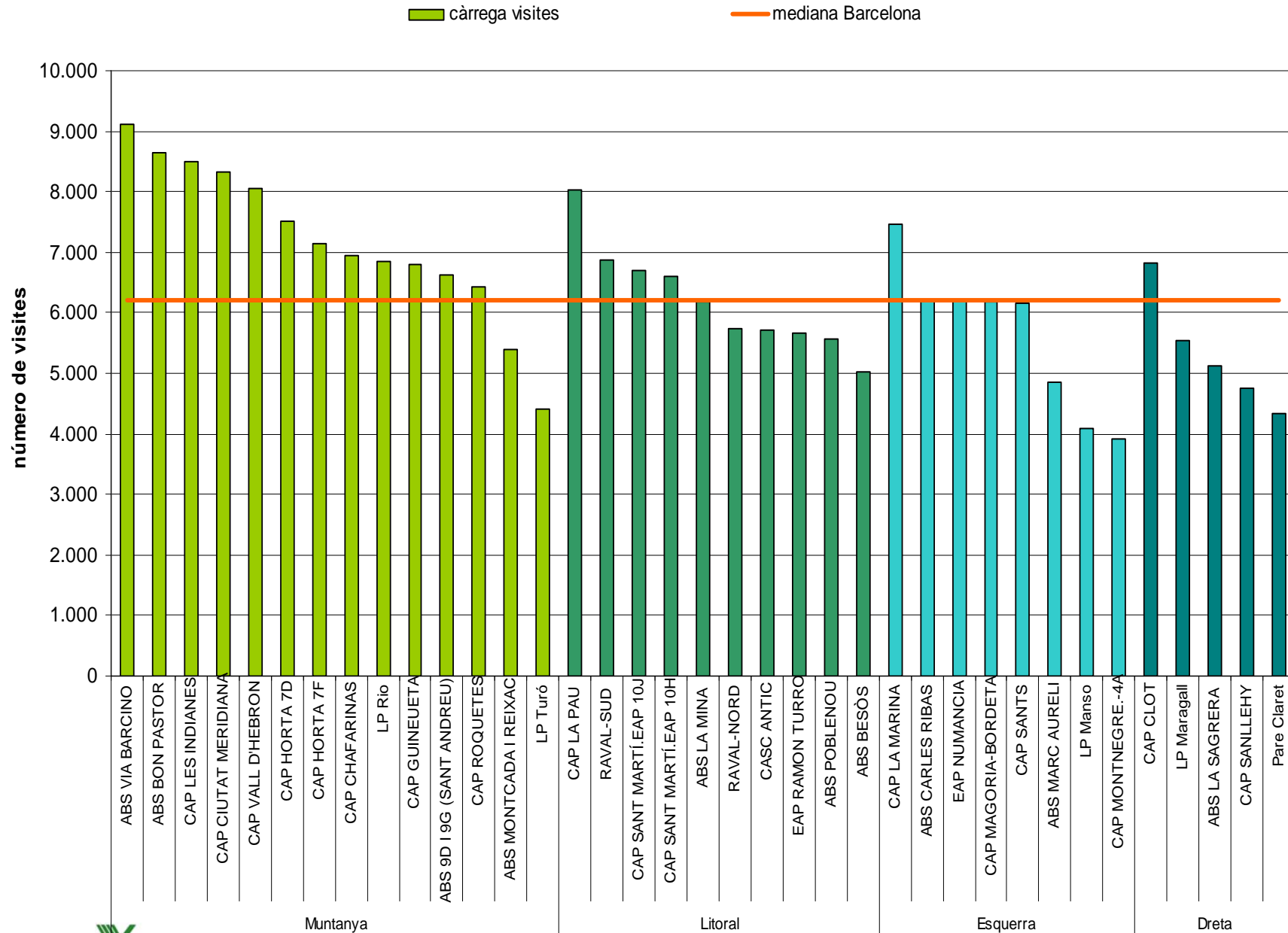
Càrrega assistencial dels pediatres de Barcelona, validada a 26 de maig de 2009 (poblacions 2008)



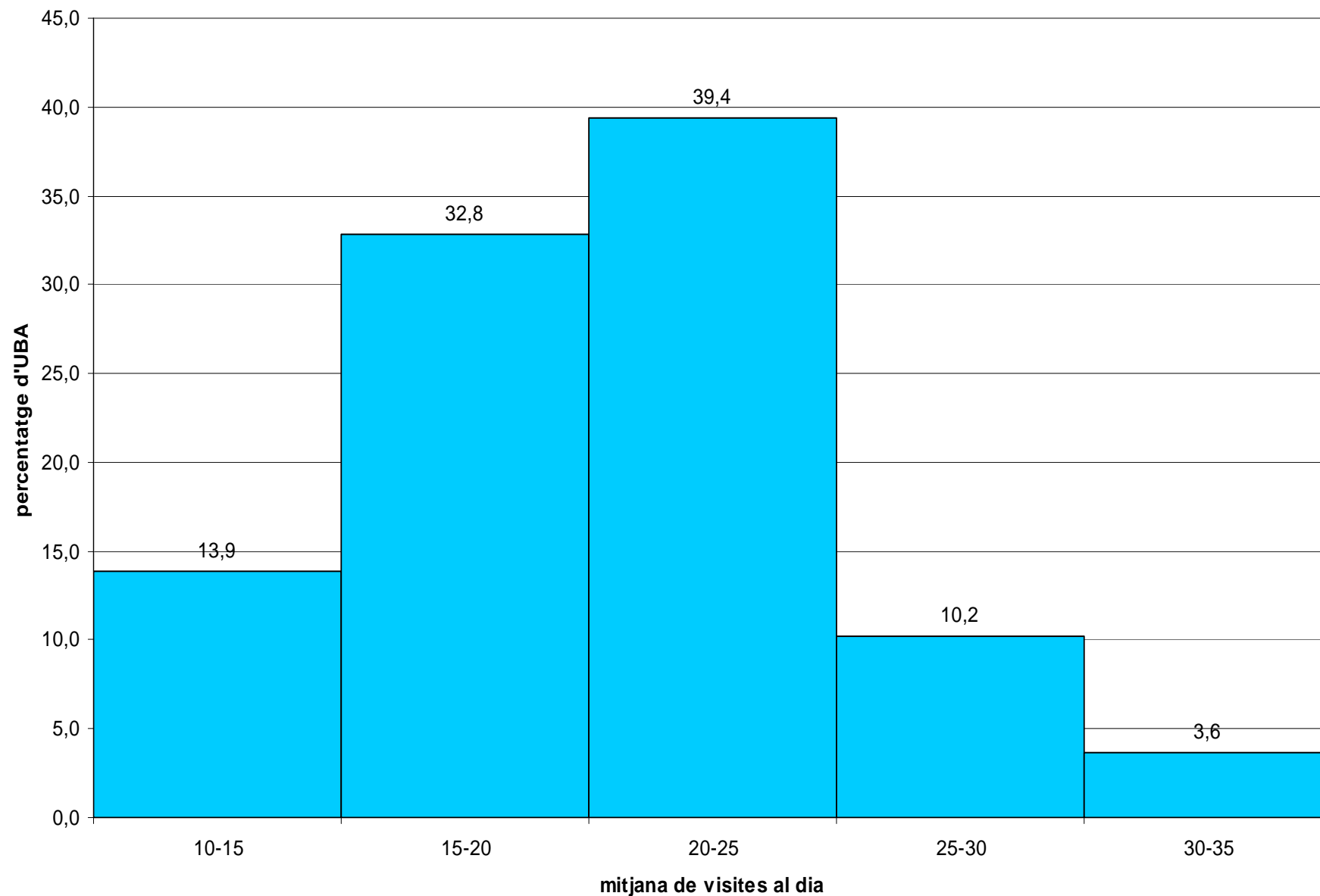
Freqüentació dels nens de Barcelona 2008



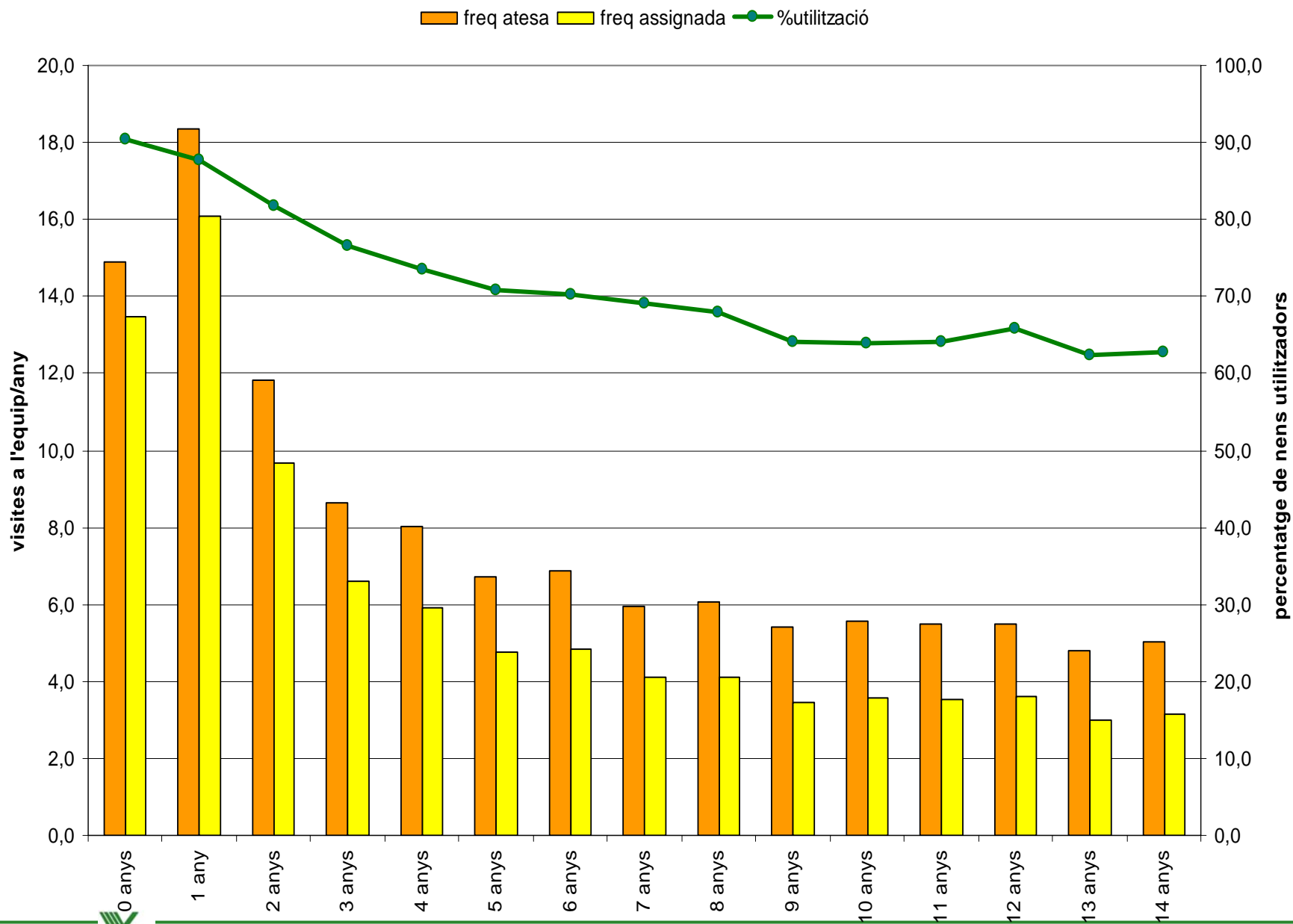
Mitjana de visites per centre i UBA dels nens de Barcelona, 2008



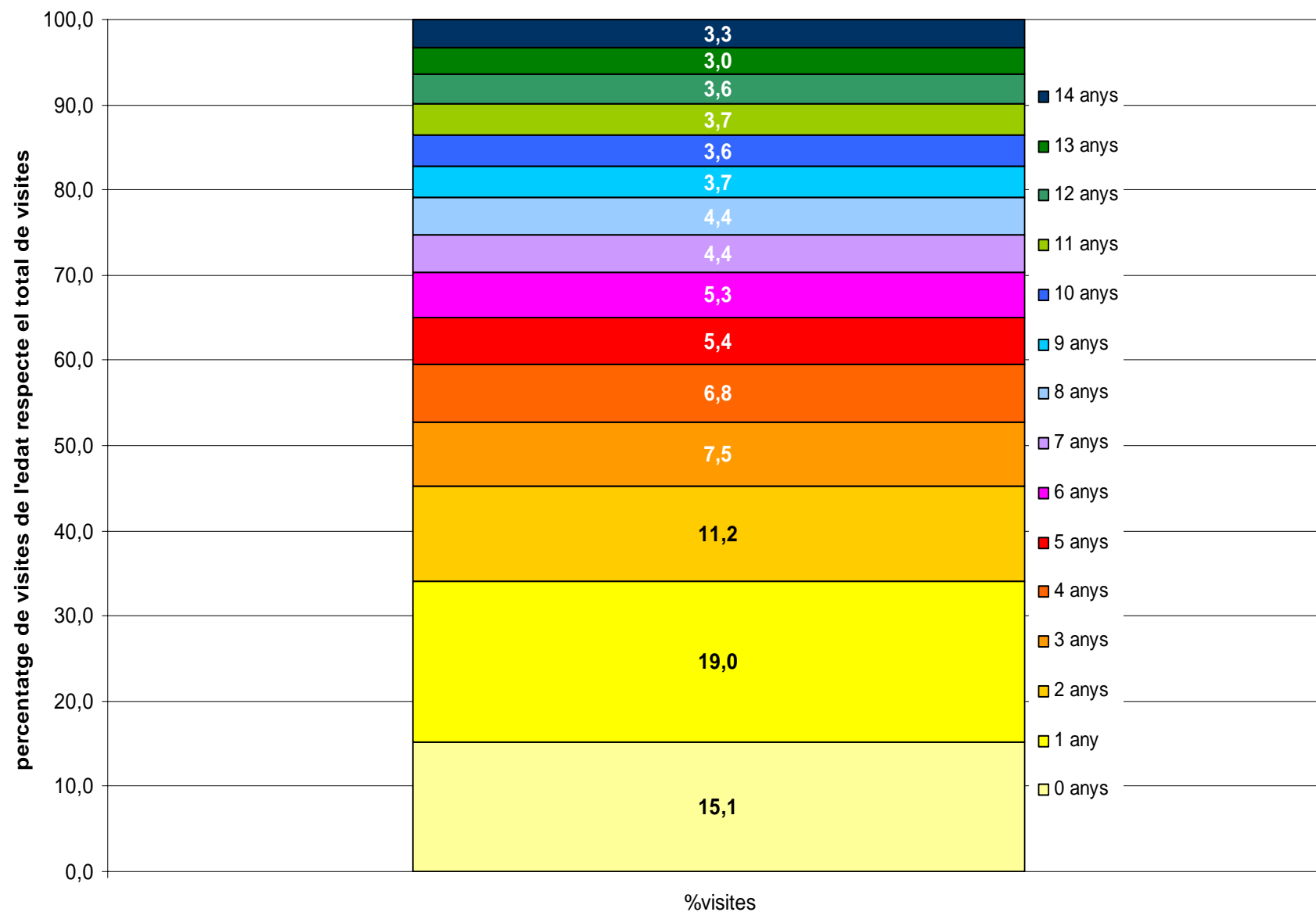
Gràfic de freqüències relatives de la pressió assistencial mitjana setmanal dels pediatres de Barcelona 2008



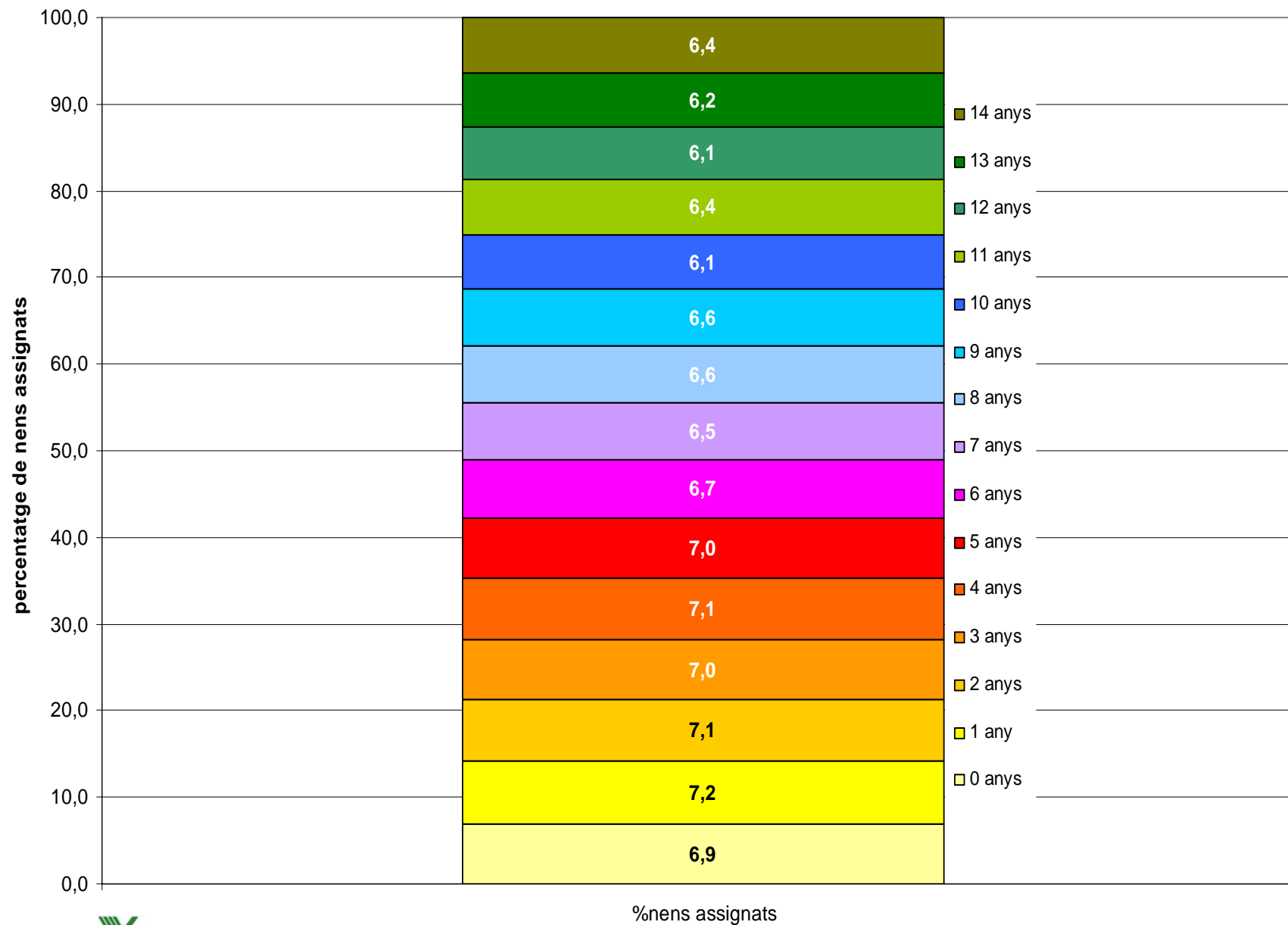
Freqüentació dels nens per edat, Barcelona 2008



Percentatge sobre el total de visites dels nens per edats, Barcelona 2008



Percentatge de nens assignats per edats Barcelona 2008



Els elements conjunturals

- Manca de professionals (i canvis quanti-qualitatius de la demanda)
- Els defectes en la pràctica del model
EAP
- Les línies de pediatria a BCN
- L'atenció continuada

Algunes deficiències pròpies del model EAP

- “Minoria ètnica” (menys benefici de pertànyer a un equip)
- Baix volum de patologia (possible disminució d’habilitat en el maneig d’algunes patologies)
- Escassa relació amb l’hospital

- Manca de professionals (i canvis quanti-qualitatius de la demanda)
- Els defectes en la pràctica del model
EAP
- Les línies de pediatria a BCN
- L'atenció continuada

Situació actual i previsions (Juny 2009)

- Muntanya:
 - Rio
 - Sant Andreu
 - Turó
- Esquerra:
 - Manso
 - Adrià
 - Marina
 - Montnegre / Sants (2010)
- Dreta:
 - Maragall
 - P.Claret / Sanllehy (2011)
- Litoral:
 - Sant Martí / Clot (2010)

Problemes línies pediatria

- No existeix encara un reconeixement oficial (en places) de l'estructura de direcció necessària
- No hi ha format definit de contracció per part del CatSalut
- Problemes de resistències quan impliqui treure l'atenció pediàtrica d'alguns CAPs per constituir la línia

Els elements conjunturals

- Manca de professionals (i canvis quanti-qualitatius de la demanda)
- Els defectes en la pràctica del model
EAP
- Les línies de pediatria a BCN
- L'atenció continuada

Sectorització: Atenció centrada en territoris més que en dispositius

Conjunt d'ABS d'un territori determinat + Servei d'atenció pediàtrica hospitalària de referència

Punts d'atenció:

- Atenció programada i espontània: centre de salut com a porta d'entrada
- Concentració atenció continuada: Criteris de proximitat i volum de població
 - Centralitzada en un CAP (depenent nombre ABS i dispersió)
 - En un recurs específic d'urgència d'AP
 - En un punt d'atenció urgent en un hospital comarcal
- El professional d'atenció continuada a l'ABS pot ser un pediatre, un metge de família o una infermera, garantint l'atenció pediàtrica en cas de derivació.

- Comitè Assessor de Pediatria
- Diferents models dissabte (ara període transitori)
- No hi ha una opinió comú
- Dissabte ha de ser similar a altres festius
- Punts en hospital risc de més “agressivitat”
- Punts en primària dificultat de cobertures

Temes pendents d'acabar de definir a BCN

- Completar mapa i calendari de línies pediàtriques
- Concretar model d'atenció continuada de pediatria (primer pas implica reordenació dissabtes)