

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN ENTRE LA PRIMARIA Y EL HOSPITAL

Projecte Equity-LA II Servei d'Estudis del CSC

Nàdia Martín Alemany

Metgessa adjunta del Servei de Nefrologia de
l'Hospital Universitari de Girona Dr Josep Trueta

19.05.2016



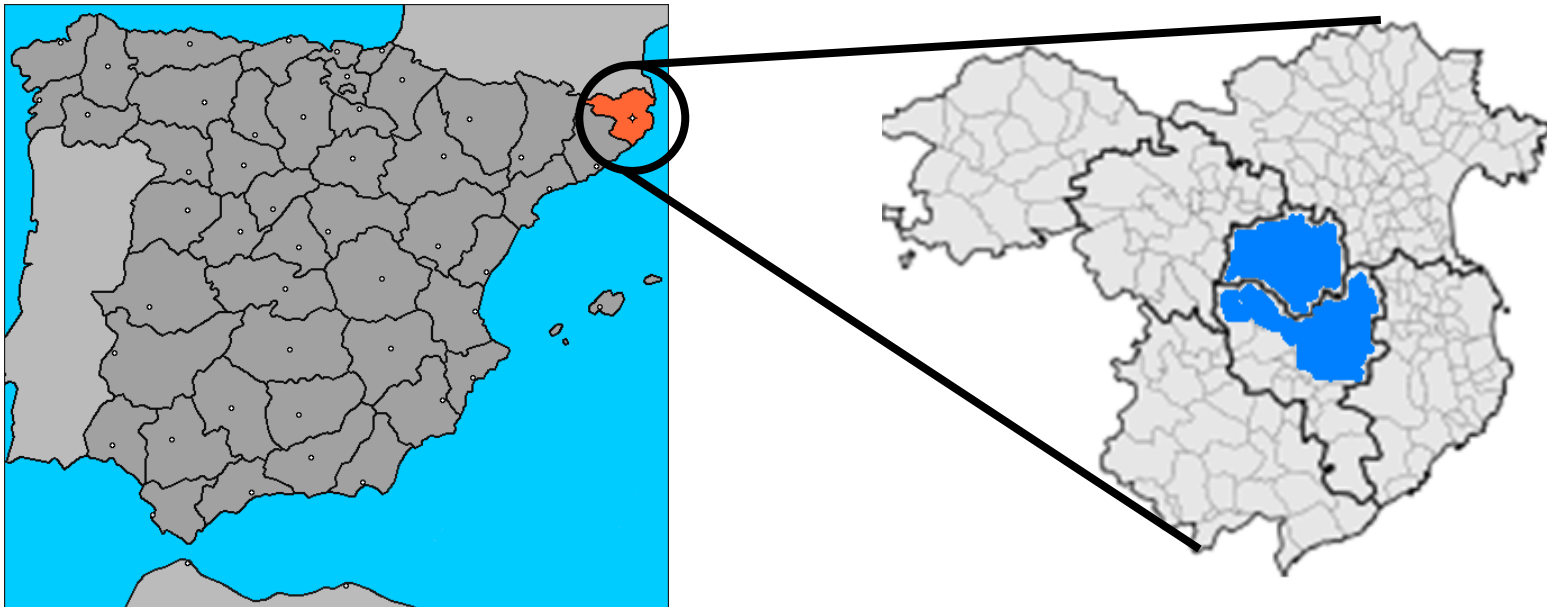
GUIÓN

1. Contexto local
2. Objetivos de la estrategia
3. Descripción de la intervención
4. Resultados
5. Lecciones aprendidas

FASE INICIAL

2010 → setiembre 2015

CONTEXTO: Área geográfica



CONTEXTO: Àrea geogràfica

Población de referencia: 158.000

ABS	Responsable	Tipus actuació	Població	Distància
Girona 1 Sta Clara	Torguet	Presencial	24.000	2 km
Girona 2 Can Gibert	Martin	Videoconferència	31.000	4 km
Girona 3 Montilivi	Calabia	Presencial	35.000	5 km
Girona 4 Taialà	Calabia	Presencial	14.000	4 km
Sarrià de Ter	Torguet	Presencial	14.000	4 km
Banyoles	Garcia	E-mail	31.000	25 km
Celrà	Garcia	Presencial/Videoconferència	9.000	11 km
Salt	Barros	Videoconferència	41.500	6 km
Cassà de la Selva	Barros	E-mail	31.000	16 km
Arbúcies/St.Hilari	Garcia	Videoconferència	12.500	60 km
Breda/Hostalric	Noboa	E-mail	13.500	63 km
Sils/Vidreres/Maçanet	Noboa	Videoconferència	22.000	30 km
Santa Coloma	Martin	Videoconferència	16.000	30 km
Anglès	Garcia	E-mail	12.000	40 km

CONTEXTO: Organización

Hospital de referencia provincial: HU de Girona Dr Josep Trueta

6 nefrólogos

7 CAPs

Cartera de servicios de nefrología:

Diálisis

-Diálisis peritoneal

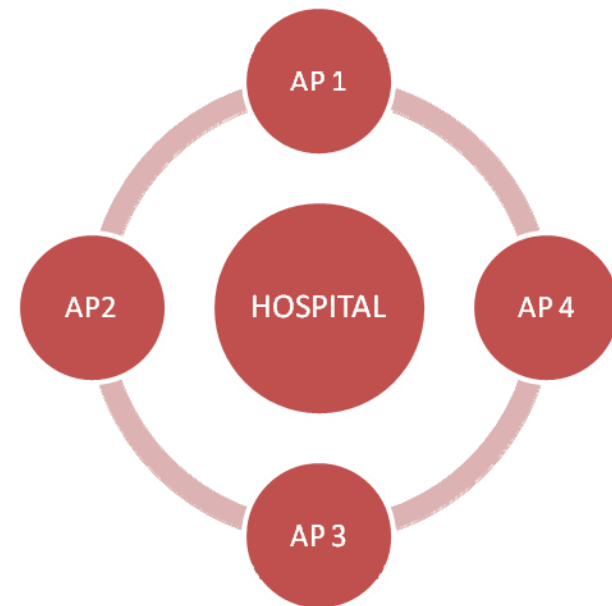
-Hemodiálisis

Gabinete de nefrología: tecnológico

Consultas externas

Hospitalización

Consultas a distancia AP-AE



GUIÓN

1. Contexto local
- 2. Objetivos de la estrategia**
3. Descripción de la intervención
4. Resultados
5. Lecciones aprendidas

OBJETIVOS de la implantación de un sistema de interconsultas virtuales o a distancia en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Girona Dr Josep Trueta

1. **↑ capacidad resolución** de la AP en la patología de baja complejidad
2. **Mejorar la coordinación entre niveles** para garantizar la continuidad asistencial
3. **Mejorar la eficiencia y la capacidad de resolución de la AE**
4. **↓ los tiempos de espera** para una visita AE
5. **↑ la satisfacción de los pacientes**, obteniendo una respuesta más rápida y sin desplazamientos.

GUIÓN

1. Contexto local
2. Objetivos de la estrategia
- 3. Descripción de la intervención**
4. Resultados
5. Lecciones aprendidas

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN F1: Metodología



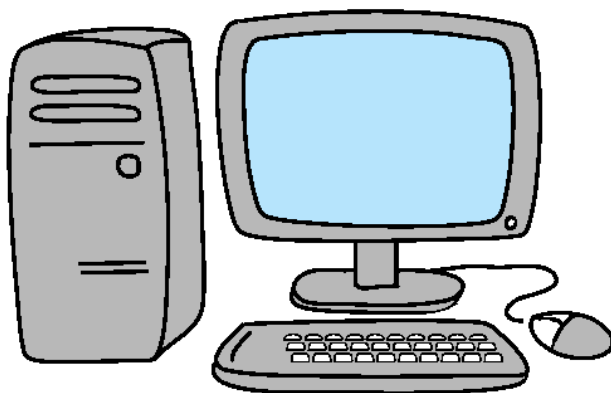
RESPONSABLES



CALENDARIO



DESPLAZAMIENTO

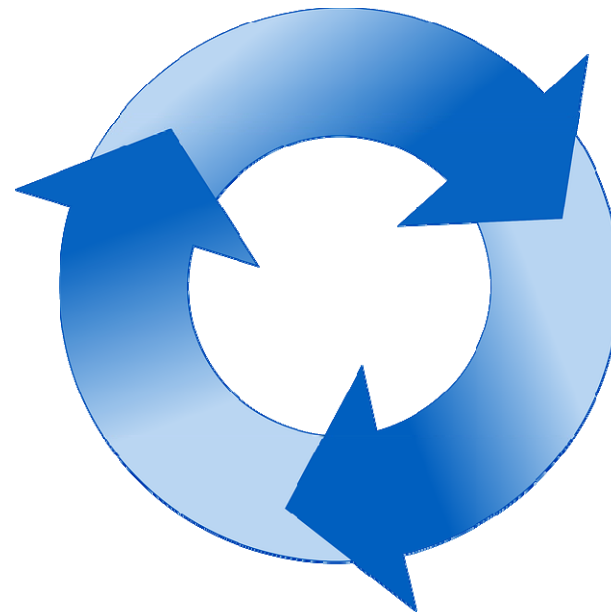
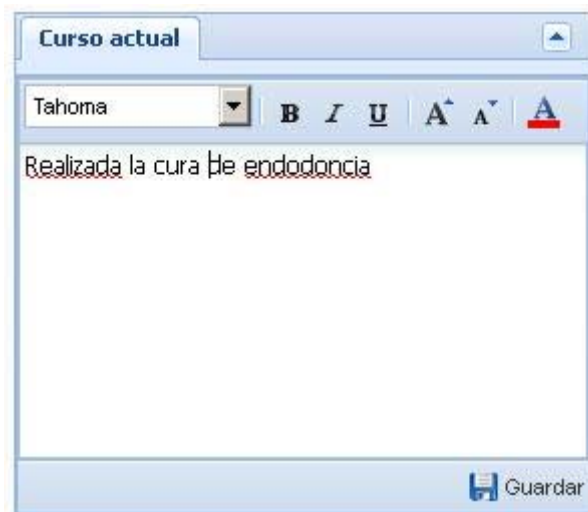


AGENDA COMÚN



HORARIO CONSENSUADO

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN F1: Metodología



LECCIONES APRENDIDAS FASE 1: barreras y facilitadores

- Establecer el circuito:

- Calendario, lugar, y horario consensuado
- DEFINIR TIEMPO DEDICACIÓN que ambos ámbitos deberán utilizar COMO UNA TAREA MÁS de su tarea asistencial.

- Establecer responsables de ambos ámbitos

“tener un especialista de referencia facilita el contacto, que haya un criterio estable y el conocimiento de como deben hacerse las cosas”

- Establecer las bases de la relación

“nos ha ido muy bien disponer de algoritmos de actuación porque dan claridad a la relación entre servicios y qué debemos esperar o qué no. Genera muy malestar los rechazos de servicios que no han sentado estas bases y después las dan por sentado. Evidentemente que no todo se contempla en los algoritmos, sólo lo más frecuente.”

- Responsabilizarse de las IC realizadas

“evitar dejar pacientes por comentar por falta de tiempo o por ausencia del profesional de AP. La información debe recogerse en el curso clínico y evitar así la pérdida de pacientes”

FASE 2

Evolución de la intervención

EVOLUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

- **Aumento de la relación** → aumento de los canales de comunicación

- Contactos telefónicos
- Correo electrónico

Facilitadores:

- Inmediatez

Barrera:

- Riesgo de infringir LOPD
- Falta de registro actividad/inercias

- No **disponibilidad de desplazamiento**

- Se plantean otros canales sin pérdida de contacto directo → **VIDEOCONFERENCIA**

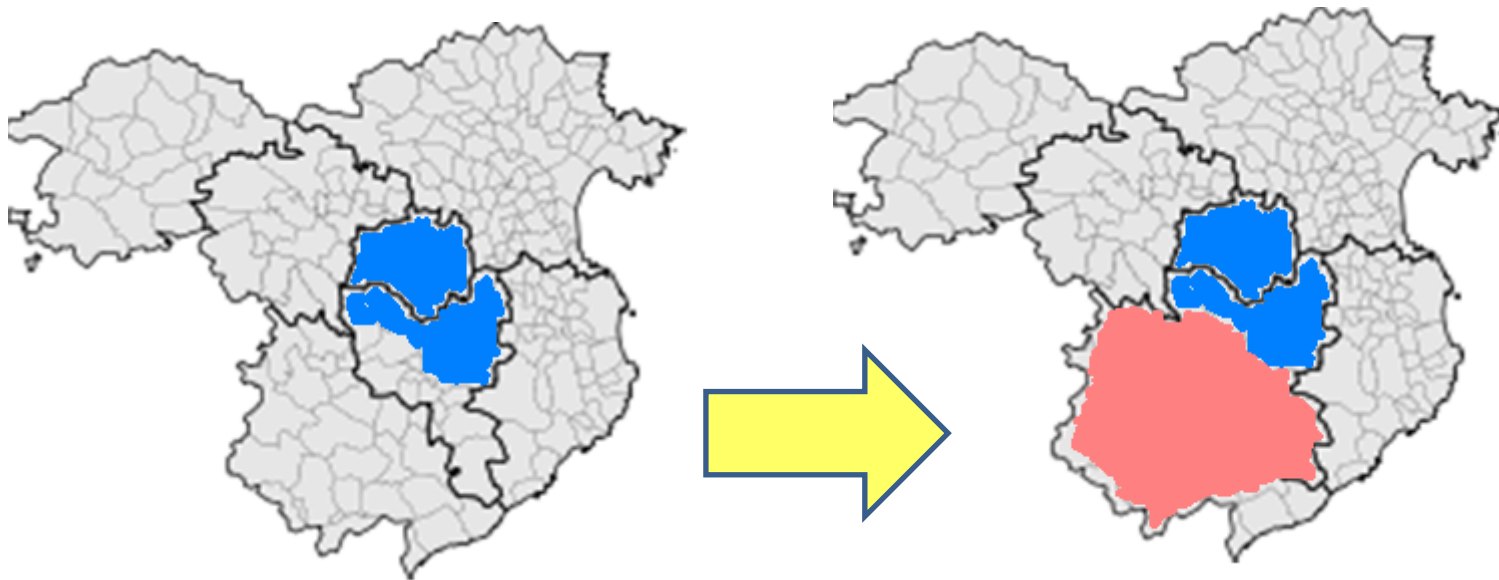
EVOLUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

- Plataformas de videoconferencia
 - Open meetings
 - Webex
- Agenda consensuada
- Historia clínica compartida

FASE 2

Setiembre 2015 → enero 2016

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN: Desarrollo



Hospital de referencia provincial: HU de Girona Dr Josep Trueta
6 nefrólogos

7 CAPs → 15 CAPs

CONTEXTO: Àrea geogràfica

158.000 → 310.000 màx 25Km → 63Km

ABS	Responsable	Tipus actuació	Població	Distància
Girona 1 Sta Clara	Torguet	Presencial	24.000	2 km
Girona 2 Can Gibert	Martin	Videoconferència	31.000	4 km
Girona 3 Montilivi	Calabia	Presencial	35.000	5 km
Girona 4 Taialà	Calabia	Presencial	14.000	4 km
Sarrià de Ter	Torguet	Presencial	14.000	4 km
Banyoles	Garcia	E-mail	31.000	25 km
Celrà	Garcia	Videoconferència	9.000	11 km
Salt	Barros	Videoconferència	41.500	6 km
Cassà de la Selva	Barros	E-mail	31.000	16 km
Arbúcies/St.Hilari	Garcia	Videoconferència	12.500	60 km
Breda/Hostalric	Noboa	E-mail	13.500	63 km
Sils/Vidreres/Maçanet	Noboa	Videoconferència	22.000	30 km
Santa Coloma	Martin	Videoconferència	16.000	30 km
Anglès	Garcia	E-mail	12.000	40 km

EVOLUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

- ↑ de los desplazamientos
- ↑ de las áreas atendidas
- Mismo nº de nefrólogos

**NECESIDAD DE OPTIMIZAR, SOBRETUDO EL TIEMPO
→ AUMENTO USO TIC**

Barreras:

Pérdida de contacto presencial / trato humano →
deshumanización del proceso asistencial

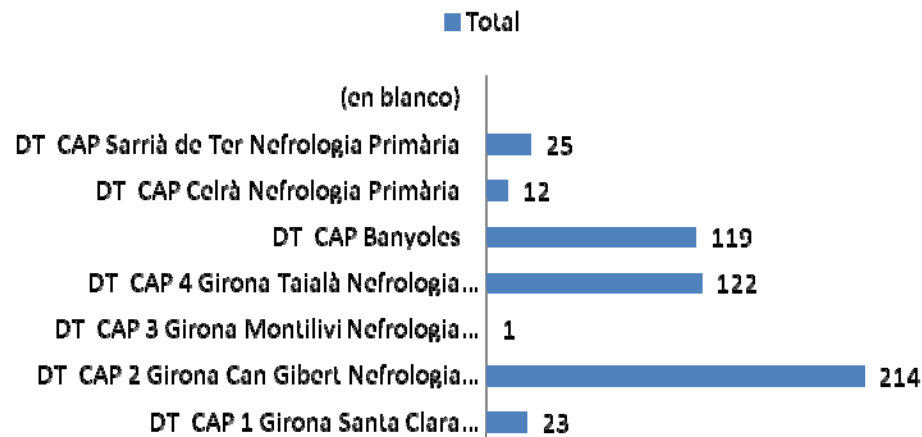
LOPD

GUIÓN

1. Contexto
2. Objetivos de la estrategia
3. Descripción de la intervención
- 4. Resultados**
5. Lecciones aprendidas

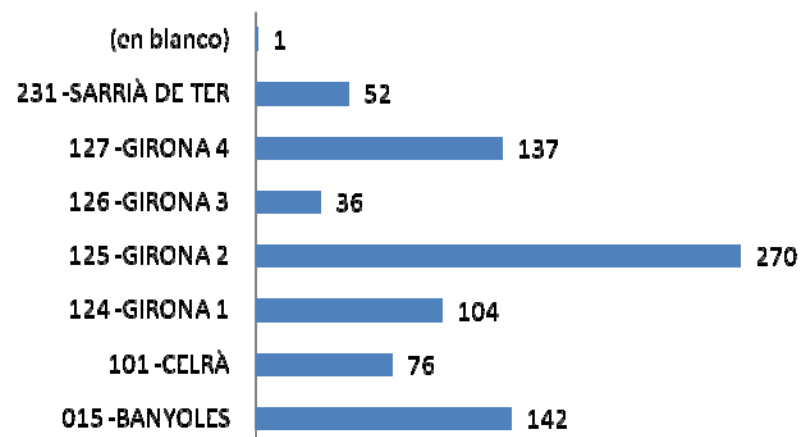
RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

2010-2011



005 -ANGLÈS	1
008 -ARBÚCIES/SANT HILARI	8
015 -BANYOLES	142
035 -BARCELONA 3-D	2
083 -BESALÚ	1
085 -BLANES	8
100 -CASSÀ DE LA SELVA	14
101 -CELRÀ	76
114 -L'ESCALA	1
119 -FIGUERES	2
124 -GIRONA 1	104
125 -GIRONA 2	270
126 -GIRONA 3	36
127 -GIRONA 4	137
142 -LLORET DE MAR	6
171 -OLOT	7
187 -RIPOLL-SANT JOAN DE LES ABADESSES	2
199 -SALT	9
208 -SANT FELIU DE GUÍXOLS	1
221 -SANTA COLOMA DE FARNERS	2
231 -SARRIÀ DE TER	52
234 -SILS/VIDRERES/MAÇANET DE LA SELVA	2
258 -TORROELLA DE MONTGRÍ	1
330 -BREDA - HOSTALRIC	4
346 -SANT JOAN LES FONTS	2
(en blanco)	1
Total general	891

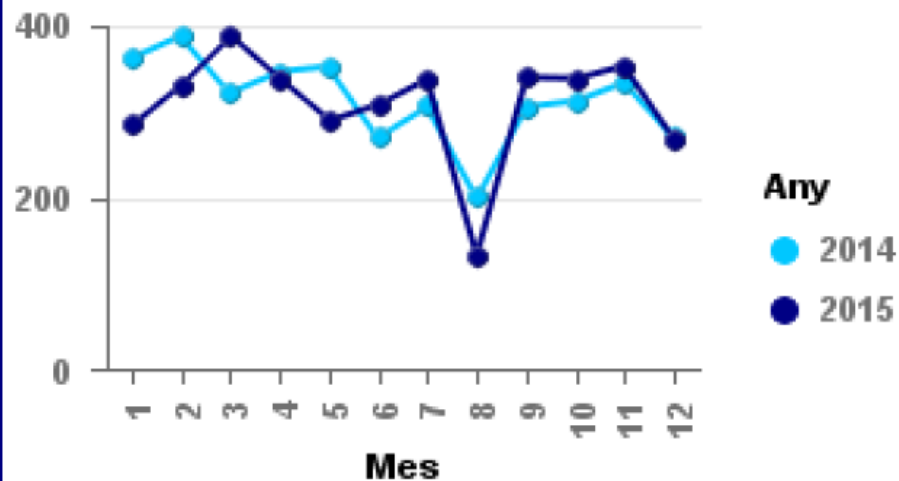
2012-2015



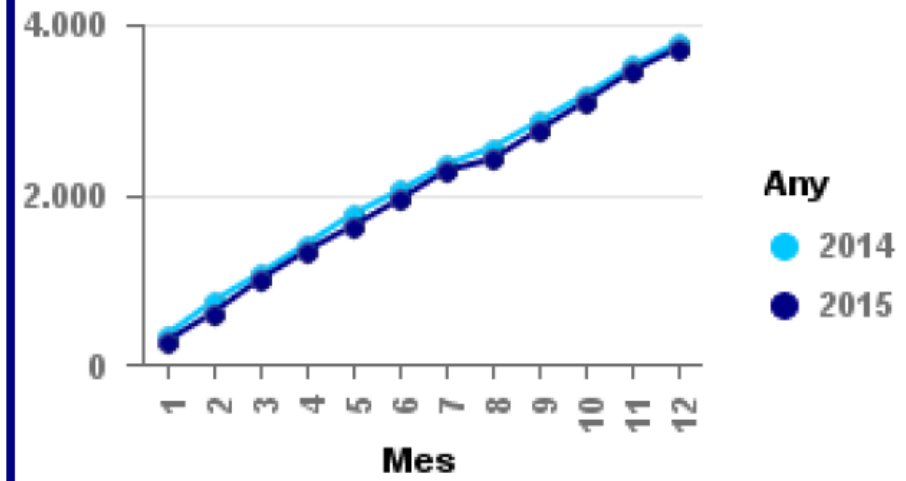
RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

Primera visita	448	491	9,60% ▲
Visita successiva	2.997	2.803	-6,47% ▼
Visites	3.779	3.719	-1,59% ▼
Dies Espera primeres	58,62	60,24	2,77% ▲
Index reiteració	6,69	5,71	-14,66% ▼

Primeres i Successives



Suma Acum. Primeres i Successives



GUIÓN

1. Contexto
2. Objetivos de la estrategia
3. Descripción de la intervención
4. Resultados
5. Lecciones aprendidas





CONCLUSIONES:

- Voluntad política: Planes “estratégicos”
 - Transmisión?
 - cómo se organiza?
 - son los recursos adecuados?

Tener los instrumentos no significa que se utilicen

Se require: DIFUSIÓN

CONCLUSIÓN DE LA INTERVENCIÓN

- Generales relación Ap-AE
 - Continuum asistencial 
 - Conocimiento 
 - Aprendizaje → <nº consultas a distancia 
 - No < nº derivaciones (?)
 - FALTA DE INDICADORES BIEN ESTABLECIDOS QUE EVALÚEN LA INTERVENCIÓN 

CONCLUSIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Específicos de la videoconferencia:

- Optimiza los recursos (pocos para grandes áreas)
- No aumenta ni disminuye las consultas a distancia
- Pérdida del contacto presencial 🤨