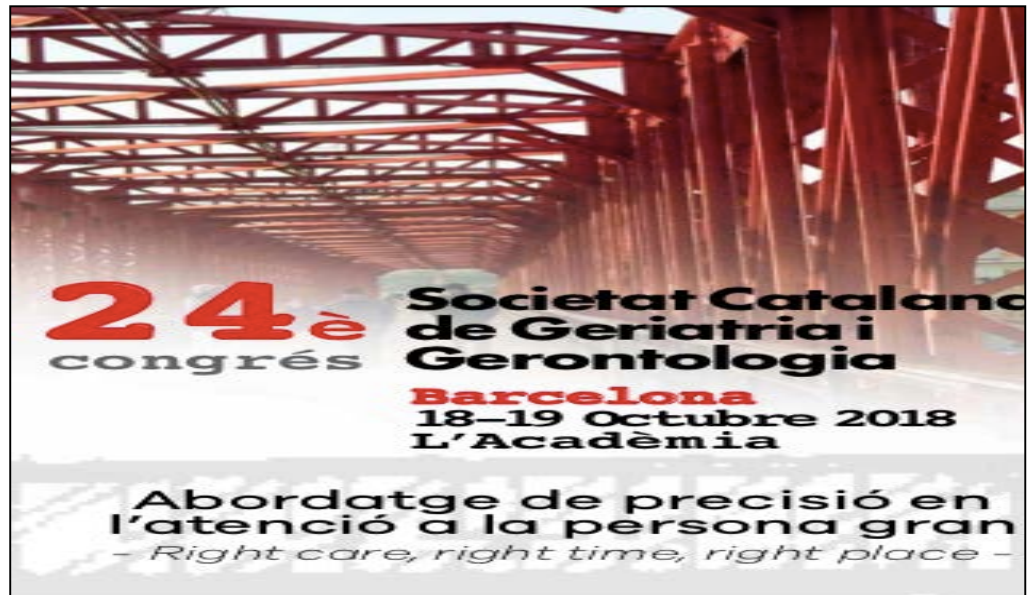


Geriatría en la provisió d'atenció a les persones grans: profunditat o amplitud?



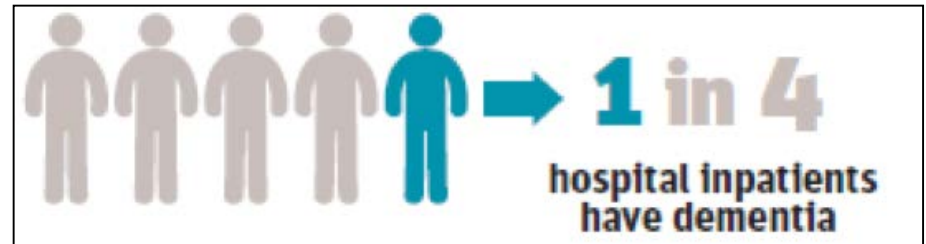
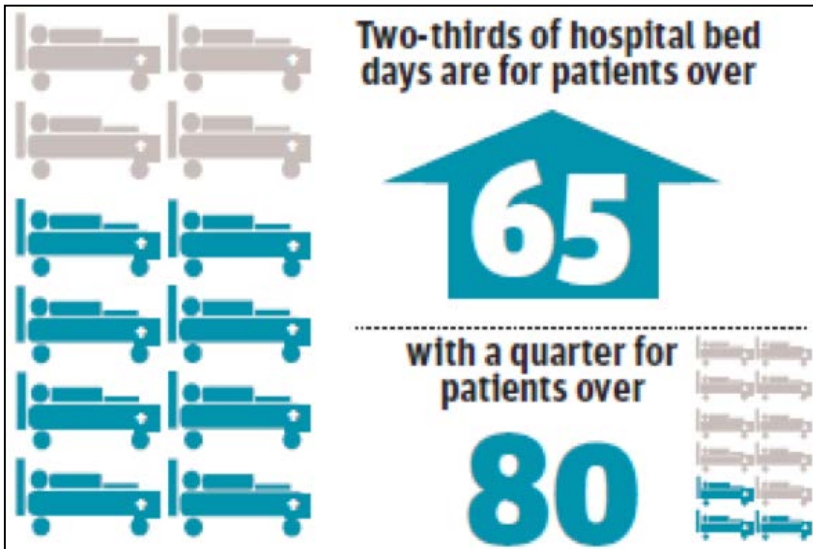
VS



L'Acadèmia, BCN, 18 octubre 2018

La complexitat és en l'agenda de tots

Frail older people



HSJ. Comission on Hospital Care for Frail Older people.2014.



Should geriatric medicine remain a specialty?

YES

“Modern concepts of frailty help elucidate why the specialty of geriatric medicine works, and for whom”

“Geriatricians as frailtologists”
HIPERESPECIALITZACIÓ

NO

“Expectations of health care for older people have changed greatly in the past generation”

“True generalists needed”
DISSEMINACIÓ VGI



Mainstream or extinction?

Journal of the
American Geriatrics Society

Mainstream or Extinction: Can Defining Who We Are Save Geriatrics?

Mary Tinetti

Table 1. Strategies and Tactics for 21st-Century Geriatrics

Current "G"eriatrics Strategies and Tactics	Suggested "g"eriatrics Strategies and Tactics
Focus on shortage of geriatricians and the on unpopularity of the field (e.g., "... 36,000 geriatricians needed to care for increasing number of older adults)	Train a small cadre of geriatricians who ensure geriatric competency in all clinicians. Care directly only for the subset of the most complex patients. Provide e-consults or telemedicine support to clinicians caring for all other older adults.
Develop and implement multiple standalone site- and condition-specific models of care	Agree on, and disseminate, the core geriatric principles and elements imbedded in all these models. Ensure these principles and elements define care across all settings.
Focus program building and administrative efforts on providing discrete geriatric services Practice and teach traditional disease-based care with attention to geriatric conditions and syndromes added on.	Ensure that geriatric principles are health system guiding principles (and acknowledged as such) Make geriatric care mainstream care. Develop and disseminate patient health outcome goals-directed history, examination, assessment, plan, and decision-making.
Develop a confusing and redundant array of curricula, educational materials, and tools. Focus on specific entities which are likely to change (e.g., list of inappropriate medications) Contribute to plethora of condition- or event-specific quality measures	Develop and disseminate a single, unified national geriatric curriculum. Focus on foundational principles and concepts (principles of appropriate medication management) Lead efforts to develop a few patient-centered measures to drive value-based payments such as: Were patients' goals ascertained, addressed, achieved? Was treatment burden minimized? These efforts will need to include incorporation of patient reported outcomes such as function, symptom burden into the electronic record
Esouse a confusing and conflicting array of primary clinical focus from healthy aging to primary care to chronic disease to frailty to long-term care to oldest old Whine about lack of recognition Underplay our evidence; extenuate the negative to the public	Embrace multimorbidity and complexity as our defining condition Celebrate and broadcast our successes and advances Embark on a full, unified public relations campaign to let the public (and ourselves) know who we are and what we do and why our expertise is unique and necessary.

- Formació d'altres
- Disseminar coneixement
- Compartir model
- Compartir eines
- Focalitzar en ACP



EDITORIAL

Marketing Geriatrics

Journal of the
American Geriatrics Society

AGS Geriatric
Healthcare
Professionals
Leading Change. Improving Care for Older Adults.

cians. We strongly urge that geriatricians in the United States receive appropriate reimbursement but recognize that Tinetti's concept of geriatrics as primarily a "small elite training force" may be the way of the future.

**Petita elit
formadora**

If we follow that path, we will need an adequate supply of primary care clinicians whose skills can be enhanced to provide high-quality care for older adults, particularly those who are complex and frail. What better field to lead

**AP
experta**

Geriatría com a metadisciplina + Treball conjunt amb resta actors





EDITORIAL

La geriatría ante el reto de construir un nuevo relato de futuro

Geriatrics and the challenge of facing our future

Miquel Àngel Mas^{a,*} y Jordi Amblàs-Novellas^{b,c,d}

Hiperespecialización o la geriatría en profundidad

Es probable que debamos centrarnos en aquellos pacientes que más se benefician de la intervención geriátrica específica —por ejemplo, las personas mayores de 85 años, frágiles, con síndromes geriátricos o con condiciones crónicas avanzadas^{8,9}—, con el doble objetivo de la excelencia asistencial y de la generación de más y mejor evidencia. En este sentido, puede que, en la

modelo médico-quirúrgico de las unidades ortogeriátricas al resto de los servicios quirúrgicos¹³?, ¿podemos estar presentes en el rediseño de la atención geriátrica en las áreas de Urgencias^{14,15}? Con relación a la atención intermedia y especializada en la comunidad: ¿será posible atender eficientemente mediante unidades de internamiento¹⁶ a todos los pacientes que lo necesiten, o debemos dar más protagonismo a la atención domiciliar especializada¹⁷?, ¿podemos desarrollar —especialmente en aquellas personas en situación de cronicidad avanzada— otros modelos de atención multidisciplinar a los pacientes con ubicación residencial¹⁸?

Mainstream o la amplitud de la geriatría

especialidades—, y nos invita a compartir el saber geriátrico con un gran número profesionales de otros ámbitos con necesidad de competencias básicas e intermedias en medicina geriátrica, para convertirnos así en garantes de la transferencia de este conocimiento¹⁹. Para favorecer este objetivo serán necesarias nue-

Es posible que sea en el ámbito comunitario donde acabemos encontrando las mejores sinergias —¿serán los profesionales de Atención Primaria, con los que compartimos el modelo de atención, nuestros mejores aliados en el futuro?—. En este sentido, 2 ejemplos

También en el ámbito hospitalario existen oportunidades para la difusión del conocimiento geriátrico y para el trabajo colaborativo, especialmente en el ámbito de toma de decisiones compartidas y multidisciplinarias, en y con pacientes complejos —por ejemplo en valoraciones antes de cirugía, procedimientos invasivos o en comités de oncogeriatría—, y en la adaptación de la estructura del hospital a personas altamente vulnerables^{6,7,27}.



Profunditat vs. amplitud

Profunditat =

Hiperespecialització

**Aplicar la VGI
amb
equips
geriàtrics
d'alta intensitat**



Amplitud =

**Compartir
coneixement**

**Fer arribar la VGI a tot
pacient que ho
necessiti**



24^è Societat Catalana de Geriatria i congrés Gerontologia



DIJOUS, 18 d'octubre

16:30

SIMPOSI ▶ Auditori (Proposta socis de la Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia)

17:30

**GERIATRIA EN LA PROVISIÓ D'ATENCIÓ A LES PERSONES GRANS:
PROFUNDITAT O AMPLITUD?**

Moderador ▶ Miquel Àngel Mas. *Adjunt a la Direcció Clínica Territorial de Cronicitat Metropolitana Nord de l'Institut Català de la Salut (ICS), Badalona, Barcelona*

Hiperespecialització en geriatria, un oxímoron?

Francesc Ribà. *Unitat de Geriatria d'Aguts, Hospital General Granollers, Barcelona*

Per una pràctica àmplia de la geriatria: compartir coneixements i habilitats.

Ramon Miralles. *Director Clínic Territorial de Cronicitat, Àrea Metropolitana Nord del Institut Català de la Salut (ICS), Badalona, Barcelona*



Geriatría en la provisió d'atenció a les persones grans: profunditat o amplitud?



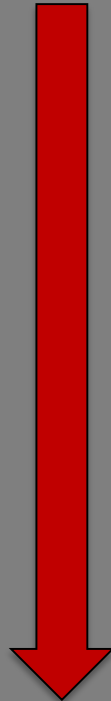
L'Acadèmia, BCN, 18 octubre 2018

Profunditat vs amplitud

Profunditat

Hiperespecialització

**Aplicar la VGI
amb
equips
geriàtrics
d'alta intensitat**



Amplitud

**Compartir
coneixement**

**Fer arribar la VGI a tot
pacient que ho
necessiti**



Profunditat

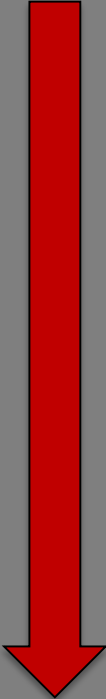
(Hiperespecialització)

- **Generar més evidència**
(VGI en perfils concrets)
- **Excel·lència equips**
(seguretat, proactivitat, ACP)
- **Expertesa en complexitat**
(presa decisions)
- **Paper en gestió de crisis**



Profunditat vs amplitud

Profunditat (Hiperespecialització)

- Generar més evidència (VGI en perfils concrets)
 - Excel·lència equips (seguretat, proactivitat, ACP)
 - Expertesa en complexitat (presa decisions)
 - Paper en gestió de crisis
- 

Amplitud (Compartir coneixement)

- VGI clau en l'atenció a la complexitat
Fragilitat
Cronicitat complexa
 - El paper dels geriatres és **disseminar** aquesta eina a tots els proveïdors d'atenció
 - **Geriatría + AP = eix futur**
- 