

## **XI JORNADAS DE OSATZEN**

### **MESA SOBRE INNOVACIÓN EN A.P : LINEAS DE FUTURO**

**Nuestro modelo organizativo tiene Áreas de Mejora:** Los cambios introducidos por el modelo de Atención Primaria han supuesto un salto cualitativo muy importante, pero sin embargo, la situación actual dista de ser idónea y en todas las Comunidades y por parte de las Sociedades Científicas, aparecen voces críticas que reclaman una revisión de las limitaciones del sistema.

Para la Atención Primaria es esencial una modificación organizativa sustentada en principios y valores compartidos por todos los niveles y estamentos profesionales del Equipo.

Identificamos como áreas de mejora:

#### **Satisfacción y desarrollo profesional:**

- Elevada presión asistencial y sensación de distribución inadecuada de las cargas de trabajo. La demanda se concentra en la figura del profesional médico.
- Insuficiente consenso sobre las funciones de los distintos profesionales, con insuficiente participación de la enfermería en la atención a procesos agudos, que genera tensiones entre estamentos.
- Imprecisión del perfil e imagen profesional del personal de enfermería y administrativo, sobre todo en el medio urbano; la población no sabe que puede esperar de ellos, ni los conoce por su nombre.

#### **Satisfacción del paciente:**

- Percepción de dificultades de accesibilidad a la consulta, con dificultades para lograr cita el día deseado.
- Escasa agilidad en la atención, con reiteración de consultas y burocratización.
- Percepción de poco tiempo y poca información.

- Consultas de escaso valor añadido.

### **Eficiencia**

- Incremento incesante de la demanda de consultas médicas, por el envejecimiento y por la medicalización de la sociedad con mensajes contradictorios: “les decimos que no hace falta que vengan, pero cuando vienen les damos dos ó tres recetas”.
- Misma respuesta organizativa para necesidades muy distintas y con puerta de entrada única.
- Escasa utilización de las posibilidades que brinda la tecnología.

### **Calidad técnica:**

- Limitada capacidad de resolución.
- Atención fragmentada y escasamente multidisciplinar.
- Falta de continuidad del proceso asistencial por problemas de comunicación y coordinación entre profesionales y niveles.

Se hace necesario definir un nuevo modelo y plantear atribuciones y responsabilidades específicas

**Necesitamos un modelo de A.P. más integral y menos medicalizador:**

- Frente al actual modelo de respuesta única, parece más oportuno **adaptarla a los distintos tipos de demanda** y mejorar así los sistemas de priorización:
  - Identificando las demandas y necesidades que puedan ser resueltas no presencial o telefónica.
  - Identificando las demandas y necesidades que puedan ser resueltas por la enfermera, o directamente por el personal administrativo.
- Con el objetivo de **garantizar la atención por el personal más idóneo** se plantea una doble estrategia:
  - Incrementar la implicación de la enfermera en Atención a Procesos Agudos y promover un modelo de atención orientado a los autocuidados

- Substitución de los servicios de abajo arriba: los servicios deben prestarse en el lugar, el momento y por el profesional adecuado. Que los administrativos asuman en mayor grado el apoyo a las tareas clínico-administrativas, que la enfermera asuma tareas de control y seguimiento que actualmente realiza el médico y que el médico de primaria asuma el control de muchos procesos que actualmente se atienden en especializada.
- Esto conlleva como acciones prioritarias:
  - Realizar una labor de filtro por parte del personal administrativo, consistente en la “oferta” de la consulta enfermera.
  - Diseño de calidad de las agendas, estableciendo número de huecos para garantizar cita en el día, reduciendo de forma progresiva el número de revisiones y sustituyendo una parte de revisiones por actos no presenciales.
  - Asegurar un tiempo específico, para garantizar la coordinación entre médico y enfermera de cada una de las UBA.

#### **Evaluación de la Experiencia piloto en 5 EAP de Navarra :**

- El 91% de los profesionales desean seguir desarrollando iniciativas de mejora en la línea emprendida
- El 85,7% de los profesionales han percibido la mejora
- El 73,3 % opinan que se han reducido las tareas burocráticas innecesarias
- El 80,2% de los profesionales ha mejorado el tº por paciente .
- La “Satisfacción global con el Proyecto” es moderadamente positiva aunque es desigual en los distintos estamentos.  
Es menor en profesionales con menos de 10 años de experiencia en Primaria y esta diferencia es llamativa en el caso de administrativos y enfermeras.
- La “Satisfacción Profesional” mejora claramente en todos los estamentos, salvo en Administrativos que no varía.

- Mejoran todos los “items” analizados en particular el tiempo por paciente la percepción de calidad del trabajo y la de una organización más eficiente

#### **Estrategias para adaptar nuestra organización:**

- Los cambios deben estar vinculados al desarrollo de la estrategia AP-21, con apoyo explícito de las administraciones sanitarias. ¿Por qué no normatizar funciones de la UBA, para evitar que los cambios dependan de la voluntariedad?
- Establecer alianzas que supongan para los distintos colectivos un mejor desarrollo profesional: “todos ganamos”.
- Orientar las acciones a la mejora de la atención al paciente. Para garantizar su sostenibilidad en el tiempo, los cambios propuestos han de ser realistas y aceptados por la población, no deben ser percibidos como una nueva barrera en el acceso a los servicios.
- Es imprescindible hacer visible ante la población la oferta de enfermería, y esto solo es posible si se configura como una oferta de servicios concretos, útiles, resolutivos y accesibles.
- Aprovechar como “oportunidad” la actual crisis ( insuficiencia de profesionales etc...).

## **BIBLIOGRAFIA**

- *“Proyecto de mejora de la organización del proceso asistencial en Atención Primaria de Navarra”. Experiencia en cinco centros pilotos. Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea., 2007.*
- *“En busca de la eficiencia: Dejar de hacer, para poder hacer”. J.Casajuana. FMC 2005; 12:579-81.*
- *“La capacidad de respuesta de la A.Primaria y la buena reputación profesional, algo más que buen trabajo clínico”. Gervás J. Seminario de innovación 06.*
- *“El paciente inteligente. El usuario responsable”. Gálvez Toro A. Evidentia 2006 nov-dic. 3(12).*

- *“Gestión compartida de la demanda asistencial entre médicos y enfermeras en Atención Primaria. Martín Santos FJ. Enferm Comunitaria 2005; 1(1).*
- *“Implantación de la consulta enfermera en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea”. Martínez Inda MJ. III Congreso Estatal Asociación Enfermería Comunitaria. 2000.*
- *“Consulta de enfermería a demanda en Atención Primaria. Reflexión de una necesidad”. Martínez Riera JR. Rev Adm Sanit. 2003; 1 (3):425-40.*
- *“Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors”. Horrocks S. BMJ 2002;324:819-23.*