

LA FISIOTERAPIA TE TOCA

Propuestas de SATSE para la atención sanitaria en
rehabilitación y fisioterapia en IbSalut

EL FISIOTERAPEUTA

La función principal del fisioterapeuta consiste en la "prestación de los cuidados propios de su disciplina, a través de tratamientos con medios y agentes físicos dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunción o discapacidad somática, así como su prevención". Es una profesión sanitaria colegiada, regulada en la LOPS, y por tanto, además de la asistencial, puede desempeñar funciones de gestión, docencia e investigación.

Los fisioterapeutas que trabajan en el ámbito público están encuadrados en el grupo A2 de la clasificación profesional, a pesar de poseer titulación de grado de 240 créditos ECTS desde el año 2010.

SITUACIÓN ACTUAL

a. Ratios Illes Balears vs recomendaciones de la OMS

Las recomendaciones de la OMS sitúan **la ratio ideal de fisioterapeutas en 1 por cada 1.000 habitantes** en el sistema de salud. **La ratio en el servicio de salud de las Illes Balears es de aproximadamente 1 por cada 6.000 habitantes.** Para alcanzar las recomendaciones de la OMS, aun incluyendo estimaciones del número de fisioterapeutas en otras entidades como mutuas, ámbito sociosanitario, sanidad privada, etc, **el número de fisioterapeutas en el sistema público de Baleares debería al menos multiplicarse por 3.**

Por ámbitos, las ratios aproximadas actuales en el servicio de salud son de 1 fisioterapeuta por cada 23.000 habitantes en Atención Primaria y de **un fisioterapeuta por cada 10.000 habitantes** en Atención Especializada u hospitalaria.

b. Volumen y demora de listas de espera

Según datos recogidos en las diversas unidades de rehabilitación y fisioterapia de los centros sanitarios de Baleares, y a falta de cifras oficiales, los pacientes en lista de espera para rehabilitación suman varios miles, tanto en atención primaria como en hospitales. Sirva de ejemplo la estimación de **más de 4.000 pacientes en lista de espera en el conjunto de hospitales de Mallorca.**

Pese a la variabilidad por ámbitos, una vez derivado el paciente por el médico pueden alcanzarse hasta **6 meses en lista de espera de rehabilitación.**

c. Marco de trabajo y cartera de servicios obsoleta

Los servicios que ofrece fisioterapia generalmente están más basados en intervenciones frente a la cronificación, derivadas por médico, en lugar de frente a la prevención. A día de hoy, el importante papel de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y las lesiones que deben desempeñar los fisioterapeutas en el sistema sanitario prácticamente no existe.

La mayoría de los centros mantienen **aplicaciones electroterápicas y sesiones breves kinesiológicas** que, según la evidencia, deberían estar en desuso.

Además, los fisioterapeutas se encuentran ubicados exclusivamente en unidades de fisioterapia. No existen fisioterapeutas integrados en los equipos de atención primaria y las unidades hospitalarias. Tampoco hay presencia de fisioterapeutas los sábados, domingos y festivos

d. Circuito de atención al paciente

La atención o prestación de servicios de fisioterapia se contempla exclusivamente bajo prescripción y derivación médica. El circuito actual condiciona que, al tiempo de espera para recibir intervención del fisioterapeuta, se sume el tiempo de espera para recibir atención médica.

A efectos prácticos, en el caso de pacientes derivados desde traumatólogos o médicos rehabilitadores la consecuencia puede suponer hasta triplicar los tiempos de espera a la que el paciente se ve sometido, llegando a alcanzar ocasionalmente hasta **12 meses**.

e. Gasto sanitario

Alargar innecesariamente los plazos conduce frecuentemente a cronificar un problema de salud que podría haber sido resuelto fácilmente, con el consecuente **incremento del gasto público (farmacéutico, bajas laborales, atención por diversos especialistas...)** y las consecuencias sobre la salud del paciente (**peregrinación del paciente por el sistema sanitario, malestar, dolor crónico, depresión...**)

f. Insatisfacción profesionales y usuarios

Los datos recogidos en las encuestas publicadas se refieren a la percepción y opinión de los fisioterapeutas con la prescripción médica previa a la derivación fisioterápica, indicando de media que están en desacuerdo.

La insatisfacción del usuario se encuentra relacionada con el circuito de atención y los tiempos de espera. No es concebible que un usuario que acuda al médico de familia y requiera fisioterapia sea derivado previamente al reumatólogo o traumatólogo, que a su vez éste solicite pruebas y, posteriormente, sea derivado al especialista de medicina rehabilitadora para que finalmente se proponga fisioterapia.

OBJETIVOS

1. Incremento de profesionales con mayor reconocimiento de competencias y modernización de las carteras de servicios.
 - +FISIOS/+COMPETENCIAS = +VIDA/+SALUD
 - Incremento de la calidad asistencial
2. Disminución del gasto sanitario:
 - Menos días de bajas laborales
 - Menos pruebas complementarias
 - Menos interconsultas
 - Menos listas de espera
 - Menos saturación de agendas
 - Menos gasto farmacéutico
 - Menos estancias e ingresos hospitalarios
3. Mejora de la calidad percibida:
 - Más satisfacción del usuario
 - Más satisfacción del fisioterapeuta
 - Más satisfacción de otros profesionales

PROPUESTAS GENERALES

- a. Incremento de ratios tendentes a recomendaciones de la OMS

Acorde a las cifras de población en nuestra comunidad autónoma, haría **falta contratar a entre 700 y 800 fisioterapeutas** en el ámbito público en las Islas Balears para situarnos en las cifras recomendadas por la OMS.

Por ámbitos, el déficit de fisioterapeutas es mucho más acusado en Atención Primaria, **y en segundo lugar en atención especializada u hospitalaria**. Es necesario también estudiar las necesidades en el ámbito sociosanitario.

- b. Actualizar cartera de servicios

-Inclusión/incremento de intervenciones relacionadas con el ejercicio terapéutico, entrenamiento funcional y prehabilitación.

-Inclusión/ incremento de actividades comunitarias, estableciendo como bases en su intervención la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

-Intervención terapéutica autónoma (independientemente de la prescrita o derivada de forma interdisciplinar). Los conocimientos de tipo anatómico y la

actual formación en uso de tecnologías de imagen, como la ecografía, convierten al fisioterapeuta en un/a profesional capaz de intervenir terapéuticamente de forma segura y basándose en la evidencia.

-Intervención hospitalaria en las diversas áreas de conocimiento e intervención sanitaria: uro-ginecología, neurología, pediatría, geriatría, deportiva, traumatología y ortopedia, reumatología, cardiovascular y respiratorio, dermatología y estética, oftalmología y optometría, oncología, paliativa, psiquiatría...La forma ideal de llevar a cabo esta intervención es **la ubicación física y funcional del fisioterapeuta en distintas unidades (transversal).**

c. Acceso directo a la atención de fisioterapia.

Instauración del acceso directo al fisioterapeuta en atención primaria, especialmente en patologías más prevalentes como síndromes relacionados con la columna cervical, lumbalgias, síndromes del hombro, artrosis, dorsalgias, patologías tendinosas y esguinces, entre otras.

d. Ahorro sanitario

Se estima, según estudios, que la tendencia a las ratios recomendadas de fisioterapeutas puede suponer ahorro de millones de euros anuales al sistema sanitario en su conjunto.

e. Atención permanente o continua.

La atención en fisioterapia no puede limitarse a cinco días semanales de intervención, las patologías y problemas de salud siguen su evolución independientemente del día de semana que sea. Por ello, **la atención en fin de semana y festivos es imprescindible para optimizar las intervenciones, influir positivamente en la evolución, agilizar el alta del paciente y aumentar su satisfacción.**

PROPUESTAS ESPECÍFICAS

- a. Detección y derivación directa al fisioterapeuta de Atención Primaria, desde cualquier disciplina del equipo (médico de familia, enfermera, matrona, otros profesionales) de Atención Primaria.
- b. Acceso directo al fisioterapeuta de Atención Primaria, mediante los habituales sistemas de cita previa. Incremento de plantilla en **al menos 60 fisioterapeutas** (mínimo 1 fisioterapeuta por zona básica de salud).
- c. Implementar la figura del fisioterapeuta en urgencias extrahospitalarias urbanas. Para núcleos de población grandes con servicio de urgencias de Atención Primaria (SUAP). Dotación de plantilla de al menos **16 fisioterapeutas** (al menos 2 por cada SUAP de Mallorca, Menorca e Ibiza)

- d. Implantación en los hospitales del fisioterapeuta propio de urgencias, y algunas unidades de hospitalización más relevantes como UCI, neonatología, neumología, traumatología, neurología, medicina interna, oncología entre otras. Incremento de plantilla de al menos **40 fisioterapeutas**, repartidos entre unidades hospitalarias y distintos hospitales públicos.
- e. Estudio de investigación paralelo a la ejecución de las propuestas, a fin de evaluar el coste-beneficio, la disminución del gasto sanitario y el aumento de la calidad asistencial.

COSTE - BENEFICIO

1. Estimación de coste integral de las propuestas específicas:

116 fisioterapeutas.....4.600.000 €/año
 Recursos materiales.....400.000 €/año

Total.....5.000.000 €

2. La estimación del impacto del beneficio o reducción de costes es incalculable, pero en función de la bibliografía consultada podemos aproximarla a un ahorro de 1500€ por paciente atendido por el fisioterapeuta y año, según la minoración de los siguientes factores:

-Atención médica de urgencias.....128 €
 -Ocupación cama en box urgencias.....220 €
 -Ingreso hospitalario un día en planta.....900 €
 -Ingreso hospitalario un día en UCI.....2500 €
 -Baja por IT un día.....100 €
 -Gasto farmacéutico.....XXX €

Estimación de pacientes/año/fisioterapeuta: 200

200 pacientes x 1500€.....300.000 €

Estimación impacto total:

300.000€ x 116 fisioterapeutas..... 35.000.000 €