

## **Líneas principales del Plan Estratégico para el Desarrollo de la Fisioterapia Pública en Galicia**

### **1- Exposición del contexto actual**

El enfoque de la situación actual en la Sanidad Gallega lo orientamos hacia tres factores contextuales principales:

- Aumento de la Cronicidad.
- Falta de MAP (en un modelo médico-centrista).
- Aumento de las listas de espera quirúrgicas.

### **2. Orientación del Plan Estratégico de la Fisioterapia Gallega**

Para impactar positivamente desde la Fisioterapia en estos tres factores, planteamos mejorar la Gestión de los recursos de Fisioterapia según estas **cuatro líneas estratégicas**:

- **Línea Estratégica A.** Desarrollo del **Rol del fisioterapeuta de AP y Comunitaria**: visión de agente de salud en la Comunidad. Orientado a la atención de la cronicidad y a la descarga asistencial de las consultas de los MAP (pasar del modelo médico-centrista al modelo de gestión de la demanda en equipo).

#### **OBJETIVOS y ACCIONES**

- **Objetivo A.1** -Reorientar nuestra **actividad en Primaria hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad**, ofreciendo programas que se dirijan a ganar salud en la Comunidad, tal y como nos marcan las líneas estratégicas del nuevo modelo sanitario en AP.

**Acción A.1.1** -Potenciar la **figura del Fisioterapia Comunitario**: programas asistenciales basados en el ejercicio terapéutico que se dirijan a ganar salud en la Comunidad, tal y como nos marcan las líneas estratégicas del nuevo modelo sanitario en AP

**Acción A.1.2** -Actuar como **enlace entre el entorno Sanitario** (centro de salud-pacientes) **y el entorno Comunitario** (Salud pública-usuario): Prescriptor/consultor en realización de programas de ejercicios y manejo de patologías musculoesqueléticas

- **Línea Estratégica B.** Garantizar que la Fisioterapia sea un **recurso más accesible para la población** allí donde su intervención sea relevante.

Orientar el modelo asistencial al trabajo en equipo multidisciplinar, con la mirada puesta en las necesidades de los pacientes, y evitando compartimentalizar su atención.

## OBJETIVOS y ACCIONES

- **Objetivo B.1** -Mejorar los **ratios actuales** de profesionales de Fisioterapia en Atención Primaria y Comunitaria.

Acción B.1.1 -Incorporar al menos **un fisioterapeuta en cada centro de salud**, facilitando la aplicación de tratamientos conservadores, cribado patologías MSK, desarrollo de programas comunitarios,...

- **Objetivo B.2** -Establecer el **acceso directo a Fisioterapia en A. P.**, según la cartera de servicios en Atención Primaria que ya tenemos atribuida (Decreto 1030/2006. Anexo II).

Acción B.2.1 -Desarrollo del programa **XIDE** para Fisioterapia, que permitirá el control de procesos No Complejos, mediante tratamientos conservadores, con un impacto directo en la reducción de las listas de espera quirúrgicas.

Acción B.2.2 -Facilitar el acceso al recurso de Fisioterapia desde el resto del Equipo de AP, con la implementación de **la Interconsulta electrónica AP-AP para Fisioterapia (XPE)**.

- **Objetivo B.3** -Implementar la **Fisioterapia Domiciliaria**, que ya está incorporada en nuestra cartera de servicios de AP. (Decreto 1030/2006).

Acción B.3.1 -Establecer en las agendas de calidad la posibilidad de **atención domiciliaria** para orientar la recuperación desde la fase domiciliaria, y la gestión del entorno con educación del familiar/cuidador.

- **Objetivo B.4** -Acercar al **Fisioterapeuta a los distintos Servicios Hospitalarios**.

Acción B.4.1 -Incorporación real del fisioterapeuta en los distintos Servicios Hospitalarios, siendo **personal adscrito a los distintos Servicios** (Traumatología, Neumología, Unidades Críticas, Pediatría, Cirugía, Oncología, Hospital de Día,..), según un modelo de Gestión de los recursos de Fisioterapia allí donde va a generar más impacto en la recuperación precoz del usuario, y consiguiendo una disminución de los tiempos de ingreso.

Acción B.4.2 -Puesta en marcha del **proyecto Fisioterapia 7/7 en Unidades de Críticos**, ya que son pacientes y servicios que necesitan del recurso de Fisioterapia todos los días de la semana, en doble turnos, por las necesidades del paciente crítico, y por el impacto económico que supone la aportación de este profesional en cuanto a tiempos de ingreso.

- **Objetivo B.5** -Desarrollar la **Prehabilitación** en los procesos quirúrgicos.

Acción B.5.1 -Integrar la consulta de Fisioterapia previa a las cirugías, con el modelo de **consulta única**, dentro de los procesos asistenciales donde se vaya a realizar

Fisioterapia tras la intervención: cirugías torácicas, cardíacas, prótesis, cirugías complejas, enfermedades raras,... con una mejor gestión de los procesos quirúrgicos, orientada a la mejora del pronóstico.

- **Línea Estratégica C.** Creación de **herramientas de Gestión** para el mejor desarrollo y actividad de los recursos de Fisioterapia.

### **OBJETIVOS y ACCIONES**

- **Objetivo C.1** -- Desarrollar los diferentes roles de la profesión y creación de puestos Directivos que permitan alcanzar el máximo desarrollo de las competencias profesionales, y gestionar de manera más eficiente los recursos disponibles.

**Acción C.1.1:** - Desarrollar los diferentes roles de la profesión en las Áreas específicas de:

- Área de Calidad asistencial y seguridad del paciente
- Área Formación- Área Docencia
- Área Humanización y Atención a la Ciudadanía
- Área Investigación
- Área Acción Comunitaria

**Acción C.1.2** -Creación de la **Dirección de Fisioterapia en las Áreas**, al nivel de las Direcciones de Enfermería. Este nuevo modelo de Gestión de los recursos de Fisioterapia necesita de la creación, a nivel de Dirección, del rol de Gestor en Fisioterapia, que permitirá aplicar un método de gestión adecuado de los recursos de Fisioterapia.

**Acción C.1.3** -**Incorporar a un Fisioterapeuta en SS CC**, dentro de la Dirección Asistencial, para homogenizar las actividades de Fisioterapia que se realizan en las diferentes Áreas Sanitarias.

- **Objetivo C.2** -Impulsar el desarrollo de la **Continuidad Asistencial en Fisioterapia**, entre el nivel de Primaria y el nivel Hospitalario, a través de la figura del fisioterapeuta Gestor de Casos. Interconsulta **AP-AH y AH-AP** desde Fisioterapia.

**Acción C.2.1** - Crear la Figura del **Fisioterapeuta Gestor de casos** en procesos más prevalentes que pueda adecuar los recursos de Fisioterapia a las necesidades asistenciales de la población, en el nivel asistencial más adecuado a cada caso

- **Objetivo C.3** -Mejorar y homogenizar los **registros informáticos** de la actividad de Fisioterapia y de la gestión de las Listas de Espera.

Acción C.3.1 -Establecer **agendas propias de consulta/tratamiento de Fisioterapia** en los programas hospitalarios (QUENDA), a través de los servicios de Admisión.

Acción C.3.2 -Desarrollar **programas informáticos a nivel de Galicia para registro y gestión** de las listas de espera de tratamientos de Fisioterapia en AP y Comunitaria.

- **Línea Estratégica D.** Crear estructuras de mejora asistencial e innovación sanitaria, desarrollando un Sistema de Calidad propio de la Fisioterapia, que englobe los diferentes comités técnicos asistenciales, donde se trabaje en la elaboración de propuestas que mejoren la atención que se presta a los diferentes pacientes, tanto a nivel hospitalario como de Primaria, siguiendo los criterios marcados en las guías de práctica clínica.

#### 4- Conclusiones

Esta breve exposición de las líneas de actuación para el desarrollo de un **Plan Estratégico de la Fisioterapia Gallega**, refleja, en acciones concretas, la necesidad actual de desarrollo de estos profesionales de la Sanidad Pública, para generar un mayor impacto en el nuevo modelo asistencial al que nos dirigimos.

La Fisioterapia tiene un campo de conocimiento propio, siendo una especialidad propia, con dos niveles de actuación muy diferentes (AP y AH), lo que requiere dotarla de **herramientas de Gestión propias** que permitan desarrollar modelos de actividad asistencial más eficientes. El aumento del número de profesionales de Fisioterapia hace que debamos gestionar con mayor autonomía estos recursos, siendo en la actualidad muy disfuncional seguir dependiendo de las Direcciones de Enfermería.

Esta capacidad de gestión propia buscaría dirigirnos hacia un de cambio de Rol en Primaria como Agente de Salud, entendiendo nuestra labor de enlace (prescriptor/consultor): **enlace con la Comunidad** para que el paciente salga del entorno sanitario una vez se resuelva su proceso, con una prescripción clara de ejercicio y actividad física que puede/debe realizar; y **consultor para el entorno Comunitario**, siendo el profesional referente cuando aparezca una lesión realizando actividades de Salud Pública en su entorno.

En el nivel de AP, somos el profesional más capacitado para orientar al paciente a los recursos comunitarios que mejor se ajustan a sus preferencias y estado de salud, en relación a la oferta de activos comunitarios. Al mismo tiempo, también podemos asesorar de la mejor manera a estos dispositivos comunitarios cuando aparezcan problemas de salud, generalmente de origen musculoesquelético; pudiendo incluso participar en las propuestas de Salud Pública de promoción de la Salud y prevención de la enfermedad, para aportar nuestra visión de la funcionalidad orientada hacia lo que es necesario prevenir y cómo.

En el nivel Hospitalario por su parte, es ya muy patente la necesidad de **integración en los diferentes servicios hospitalarios**, para fomentar esa visión de equipo que incluya también la parte de la Prehabilitación.

Esta ambiciosa propuesta de estrategia de desarrollo de la Fisioterapia pública gallega se puede iniciar pilotándola en un Área Sanitaria, por ejemplo, pero siendo fundamental una buena **Coordinación desde Servicios Centrales**, dentro de la Dirección de Asistencia Sanitaria, que entienda bien todas las capacidades de la Profesión, para que este desarrollo no se vea enlentecido o incluso frenado sólo por el desconocimiento de los distintos ámbitos en los que podemos aportar valor.

En definitiva, para poder avanzar en el desarrollo de todo el potencial asistencial de nuestra profesión, es necesario primero dotarnos de cierta capacidad de gestión, dentro de un **organigrama nuevo de Gestión**, que pueda establecer una metodología clara de funcionamiento que permita cambiar las dinámicas actuales hacia otras en consonancia con el desarrollo del nuevo modelo Sanitario de Galicia:

- Aportar más valor a nuestra actividad sanitaria.
- Generar mayor impacto en la salud poblacional.
- Realizar tratamientos más eficaces (coste-efectivos) y de mayor calidad.
- Reducir la sobredemanda de otros profesionales (MAP, Traumatología, Cardiología, Neumología,...), mediante la implantación de Programas Comunitarios.

En resumen, alcanzar, a través de las diferentes estrategias, una Atención de Fisioterapia de Calidad, orientada a la ciudadanía, que tenga una alta capacidad de resolución y que potencie la continuidad asistencial, contando con profesionales motivadas/os y capacitadas/os, insertadas/os en una organización descentralizada, participativa y eficiente