

HOSPITAL ALTO DEBA

1. RESUMEN

La situación geográfica y las características del entorno de la Comarca que engloba nuestro Hospital hacen necesario que dispongamos de algunos recursos que quizá no sean tan importantes en otras Áreas de Asistencia. Una buena relación y coordinación con Atención primaria es fundamental para la resolución de problemas y ofrecer una buena calidad de asistencia. En nuestro Servicio deseamos que los usuarios así lo perciban y para ello (y para seguir mejorando) consideramos importante, entre otros, la realización de encuestas de satisfacción.

Por otra parte, desde hace unos años, se ha incrementado la demanda de nuestro Servicio a expensas, fundamentalmente, de la patología osteomuscular.

Así, dentro de las posibilidades económicas de un hospital terciario, hemos realizado y tenemos en proyecto iniciativas de mejora tales como la telemedicina, la informatización de las historias clínicas, mejora de las encuestas de calidad e implantación de escuela de espalda en nuestro Servicio que a continuación se detallan.

2. AUTORES

Isabel Mulas Carpintero. F.E.A. Medicina Física y Rehabilitación.

Patricia Encinas Cano. F.E.A. Medicina Física y Rehabilitación.

3. RESPONSABLE DEL PROYECTO

Isabel Mulas Carpintero

4. MEMORIA

4.1. DESCRIPCIÓN BÁSICA DEL CENTRO SANITARIO

El Hospital Alto Deba, Centro Público integrado en Osakidetza, se encuentra en la localidad de Arrasate-Mondragón, en el corazón de la Comarca del Alto Deba, a 40 kilómetros de Vitoria-Gazteiz, 68 kilómetros de Bilbao y a 80 kilómetros de Donostia - San Sebastián.

Es un hospital de Agudos Terciario que se sitúa en un entorno rural, principalmente, y es el Hospital de referencia de la Comarca, atendiendo a una población de 63.490 habitantes.

La Comarca del Alto Deba está comprendida por las localidades de Arrasate-Mondragón, Bergara, Aretxabaleta, Oñati, Eskoriatza, Antzuola, Salinas de Leniz y Aramaio.

- La plantilla del hospital la forman 73 facultativos (2 médicos rehabilitadores, 6 cirujanos generales, 5 traumatólogos, 3 oftalmólogos, 3 otorrinolaringólogos, 5 ginecólogos, 5 internistas, 5 pediatras, 4 analistas clínicos, 4 radiólogos, 1 anatomopatólogo, 1 médico de salud laboral, 6 urólogos (compartidos con un Hospital Primario), 6 anestesiistas, 2 cardiólogos, 3 digestólogos, 1 dermatólogo, 1 reumatólogo, 7 médicos de urgencias, 1 neumólogo y 2 facultativos de hospitalización a domicilio), .El número de ingresos en el año 2.009 ha sido de 5.192 y el de urgencias 33.991. El número de camas de las que dispone se sitúa en 78.

4.2. DESCRIPCIÓN BÁSICA DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN

La Asistencia Especializada en Rehabilitación de la Comarca del Alto Deba desarrolla sus funciones en torno a dos tipos de instituciones sanitarias: el Hospital Alto Deba de Mondragón y los Centros de Atención Primaria de Bergara y Oñate a expensas de sus Unidades Básicas de Rehabilitación (U.B.R). Éstas conformadas por, en el caso de Oñate, gimnasio y en el caso de Bergara, además de éste, por consulta médica.

Las Cooperativas de Mondragón representaban ya en los años sesenta la realidad socioeconómica más importante de la Comarca del Alto Deba. Sus socios, al igual que otros grupos sociales, estaban excluidos del régimen general de la Seguridad Social. Para dar una respuesta a las prestaciones de la Seguridad Social, las Cooperativas crearon una entidad (*Lagun Aro*) que se encargaba de gestionar su asistencia sanitaria y el complemento de sus pensiones. En aquella época la falta de especialistas médicos en Mondragón obligaba a los cooperativistas a viajar a Bilbao, San Sebastián y Vitoria para acudir a las consultas. Por otro lado, en las cooperativas se pagaba por hora trabajada, sin que existiese una licencia por consulta médica. Si tenemos en cuenta que por las malas comunicaciones ir a una consulta a una capital significaba en la práctica perder una jornada de trabajo completa, entenderemos la demanda de los cooperativistas de atención médica especializada en el propio Mondragón.

En este contexto, las cooperativas ceden en el año 1.964 unos locales en Mondragón para habilitar unas consultas y facilitar así la presencia de especialistas médicos en Mondragón.

En el año 1.965 se crea el Centro Asistencial de Mondragón. En la primera planta de un edificio ocupado hasta entonces por la Escuela Profesional se instalaron un paritorio, un quirófano, un nido, unas habitaciones, unas consultas, una sala de radiología y un laboratorio de análisis clínicos. La nueva entidad funcionaba como una clínica privada que cedía sus instalaciones a los diferentes médicos para que atendiesen a sus pacientes. El éxito fue inmediato y al año siguiente se ampliaron las instalaciones.

En 1.969 se crea un modesto gimnasio en el que trabaja un fisioterapeuta a las órdenes de los Servicios de Traumatología y Medicina interna.

En el año 1.975, con una nueva directiva, se inicia una nueva etapa caracterizada por la incorporación como asalariados en plantilla de facultativos y la creación, por tanto, de servicios médicos.

En esta época se alcanza un Concierto con la Seguridad Social que permitió al Centro Asistencial poder atender a toda la población de la Comarca.

Durante todos estos años el Centro Asistencial era propiedad de una entidad dependiente de las cooperativas llamada *Liga de Asistencia y Educación*.

En 1.981 se inicia la etapa de conversión al que hoy en día es el Hospital Comarcal del Alto Deba. Para ello, por un lado se consolida la organización mediante servicios médicos propios y por otro, se amplían las instalaciones mediante un edificio anexo que se inaugura en 1.983. En coherencia con un planteamiento de atención sanitaria a todos los ciudadanos, Liga de Asistencia y Educación transfirió en 1.983 la titularidad jurídica a la Mancomunidad de Ayuntamientos del Alto Deba.

Posteriormente en el año 1.981 se aprobó en el Parlamento Vasco la Ley de Territorios Históricos que encargaba al Gobierno Vasco la competencia de Sanidad. Un año después el Gobierno Vasco crea el Servicio Vasco de Salud Osakidetza como marco para la integración de la Red Sanitaria Pública. Ambas leyes impulsan la transferencia del Hospital en 1.987 de la Mancomunidad a Osakidetza. Con la integración en Osakidetza el Hospital vive un período de ampliación de plantilla y servicios médicos por un lado y de mejora de las instalaciones por otro de tal forma que en 1989 se incorpora el primer facultativo especialista en Medicina Física y Rehabilitación.

En 1998 comienza una nueva etapa de importante crecimiento de recursos humanos e inversiones entre las que destaca la creación de la consulta médica y gimnasio en el Centro de Atención Primaria de Bergara y el gimnasio del Centro de Atención Primaria de Oñate como parte del Servicio de Rehabilitación del Hospital.

En 2005, y tras varios años de contrataciones periódicas de refuerzo, se amplía la plantilla del Servicio de Rehabilitación con un facultativo más a jornada parcial, hasta que en 2008, se solicita su contratación a jornada completa.

Hoy en día, los recursos humanos de los que dispone el Servicio de Rehabilitación del Hospital Alto Deba son los siguientes:

- 2 F.E.A. de Medicina Física y Rehabilitación (uno de ellos con funciones de jefe de Servicio y asistenciales en hospital y el otro con funciones asistenciales en hospital y en la U.B.R. de Bergara)
- 10 fisioterapeutas (uno de ellos con funciones de coordinación y asistenciales) distribuidos 5 en Hospital, 3 en Bergara y 2 en Oñate

- 2 auxiliares de enfermería (una en Hospital y una en Bergara).

En cuanto a recursos materiales, todos nuestros gimnasios disponen de aparatos de electro/termoterapia (diadinámicas, interferenciales, TENS, excitomotoras, galvánica-iontoforesis, ultrasonidos, microondas, lámparas de infrarrojos, hidrocolador, parafina, crioterapia (cold packs)), de cinesiterapia (colchonetas, cuñas, plano inclinado, banco Colson, jaulas Rocher, poleas, espejos, espalderas, escaleras y rampa, barras paralelas, mesa universal de mano, escalerilla de dedos, andadores, bastones, tobilleras de cuero, bicicleta estática), mecanoterapia (tracción cervical y lumbar, plato de Böhler, etc), y terapia ocupacional (juegos educativos y de coordinación, cuadro para AVDs etc) .

El gimnasio de Bergara dispone además de un sistema de masaje vascular y el del Hospital, de hidroterapia (maniluvio y pediluvio).

En las consultas médicas disponemos de negatoscopio, podoscopio y báscula-tallímetro, a parte de los utensilios básicos en nuestra especialidad como martillos de reflejos, goniómetros, cintra métrica ... y el mobiliario propio de la consulta (camilla eléctrica, ordenador, impresora, fotocopidora, fax, teléfono, armarios y vitrinas, etc)

La actividad asistencial incluye el diagnóstico funcional y valoración de pacientes encamados (de otras especialidades médicas) o en régimen ambulatorio y la oferta asistencial hospitalaria y de las U.B.R incluye las patologías traumatológica y postquirúrgica, reumatológica, neurológica, vascular y respiratoria así como el manejo de prótesis y ortesis.

Se realizan 2 consultas médicas a la semana extrahospitalarias (U.B.R. de Bergara) que representan 14 horas semanales y 6 consultas médicas hospitalarias que representan 42 horas semanales.

En cuanto a la gestión de derivaciones de Atención primaria, se han definido los dispositivos de coordinación entre ésta y la Atención Especializada. Se ha establecido una operativa o forma de funcionamiento consensuada con ellos. Se han definido ciertos conceptos relacionados con el tipo de consulta (primera ordinaria, primera preferente, primera simultánea, sucesiva revisión,

sucesiva resultados, etc), acordándose el plazo de respuesta o demora mínima para ellas.

Se han elaborado protocolos para la Asistencia de determinadas patologías tales como hombro doloroso, cervicalgia y lumbalgia mecánicas y se han establecido criterios y protocolos de derivación desde Atención primaria. Asimismo, se ha llegado a un acuerdo sobre la cuota para cada especialidad (nº de primeras consultas asignadas en cada especialidad a cada Unidad de Atención primaria).

De esta forma, por parte de Atención primaria, se derivan pacientes mediante el documento acordado o informe médico dentro de las cuotas establecidas y conforme a los protocolos de derivación existentes y, por parte de Consultas externas (especializada), se atenderá a los pacientes dentro del plazo de respuesta acordado y se aportarán informes de evolución y alta.

El responsable de Consultas Externas del hospital se reúne periódicamente con los responsables de Atención Primaria y la responsable del Servicio de Rehabilitación; lo hace también a petición propia o a petición de los médicos de Atención primaria recabándose información sobre plazos máximos de respuesta reales, respeto de las cuotas establecidas en las derivaciones y grado de cumplimentación de los documentos de derivación e informes de alta, proponiéndose medidas y soluciones a los incumplimientos y para tratar temas puntuales de organización, elaboración o revisión de protocolos de derivación.

Se imparten, además, en los ambulatorios, charlas formativas para el personal facultativo sobre temas de su interés (exploración del hombro doloroso, lumbalgias, etc.), además de sesiones Clínicas Hospitalaria abiertas al personal de Primaria.

Con respecto a los datos asistenciales del área extrahospitalaria, en el año 2.009 se realizaron 1.980 primeras consultas (60 más de las previstas) y 4.083 consultas sucesivas entre los 2 facultativos. El porcentaje de ocupación de primeras visitas se situó en 103.

Estos datos se refieren a una población de 63.490 habitantes.

A continuación se detallan los Criterios de Calidad

Desde el Año 2008, el Servicio de Rehabilitación del Alto Deba está certificado según la norma ISO 9001:2000, en su atención en las consultas externas. Los indicadores registrados y analizados periódicamente, que afectan a nuestra relación con la Medicina primaria, se distribuyen en varios apartados:

1. Indicadores de satisfacción :

- Valor medio de los resultados de la encuesta de satisfacción realizada a los pacientes, relativa a las Consultas Externas de Rehabilitación
- Número de quejas y reclamaciones presentadas en el Servicio de Atención al Cliente del Hospital en relación a su atención en las Consultas Externas de Rehabilitación

2. Indicadores de accesibilidad :

- Capacidad de respuesta de la Consulta de Rehabilitación en demora mínima en número de días en primeras consultas ordinarias y preferentes.
- Capacidad de respuesta del Equipo de fisioterapia, con demoras mínimas en el inicio de los tratamientos ordinarios, preferentes y urgentes.
- Volumen de carga de trabajo en la Consulta: % de ocupación de la consulta
- Volumen de carga de trabajo en el Área de Tratamientos de fisioterapia: % ocupación de agendas de fisioterapeutas, % de inasistencias y cancelaciones.
- Calidad en el Servicio: número de incidencias registradas en el Servicio, en relación con otros servicios intra y extrahospitalarios, y análisis de las causas.

3. Indicadores de Adecuación / Efectividad :

- Valor medio de la calidad Técnica de las Consultas de Rehabilitación percibida por los médicos de Atención Primaria, mediante encuesta anual
- Índice de Reingresos por misma patología.

4. Indicadores de Trazabilidad :

- Informes de Alta cumplimentados, que son remitidos a Atención primaria desde el Servicio de cita Previa

5. Indicadores de Seguridad :

- Número de reacciones adversas en los tratamientos efectuados

Los facultativos de Servicio usamos en nuestra práctica diaria las Guías de Práctica Clínica más habituales en lo referente a patologías como dolor lumbar, osteoporosis, linfedema, ictus. Las escalas de valoración, más usadas en estos pacientes ambulatorios, son EVA y Oswestry. En un futuro cercano queremos ampliar el número de indicadores de efectividad mediante la utilización de escalas de valoración funcional así como comenzar a utilizar escalas de valoración específicas en patología de hombro, que es nuestra patología más atendida actualmente.

Disponemos, asimismo, de un sistema de comunicación con nuestros gimnasios vía Intranet que acelera y permite una comunicación confidencial y registrada cuando no es posible la presencia física.

Los facultativos participamos activamente en Cursos y Congresos de nuestra especialidad, (2 posters al Congreso Transpirenaico, otros 2 a las Jornadas de Actualización para Médicos Rehabilitadores y una publicación en la revista de Rehabilitación), dentro de nuestras posibilidades al ser un Hospital pequeño.

4.3. INICIATIVAS INNOVADORAS O DE MEJORA DEL SERVICIO QUE SE PROPONEN A PREMIO

4.3.1- TELEMEDICINA (en proyecto)

El área a la que se refiere esta iniciativa es la de mejora asistencial.

El entorno rural y la falta de un sistema de transporte público óptimo dificulta en ocasiones el desplazamiento de los pacientes a nuestros centros o unidades de Rehabilitación.

Por otra parte, los pacientes que acuden a tratamiento en los gimnasios de los Servicios de Rehabilitación originan un aumento en las ausencias laborales con el consiguiente gasto para las empresas empleadoras o las administraciones públicas.

Todo ello junto a un aumento en la demanda en nuestra Área (existe exceso en las derivaciones pactadas con Atención Primaria, han aumentado la autoconcertación en el Servicio de Traumatología...) está produciendo una saturación de los servicios a expensas, fundamentalmente, de la patología osteomuscular. Por ello hemos considerado interesante el desarrollo de un proyecto de telemedicina (actualmente en fase de diseño) que incluya un equipo dotado por una parte, de ciertos tipos de termo y/o electroterapia en el que se predetermine el tipo, la intensidad, duración y nº de sesiones de la misma y, por otro, de un programa de ejercicios y normas de higiene postural que el paciente pueda realizar y aprender en su domicilio utilizando para ello su televisión, ordenador u otros sistemas donde poder reproducir imágenes. Además deberá existir un sistema de registro de las actividades que se han llevado a cabo y de otro para el envío de datos a nuestro servicio en tiempo real.

En resumen, el paciente acudiría a la consulta médica y, tras la valoración y el diagnóstico correspondientes, se configuraría el sistema de telemedicina en función del tratamiento prescrito y se haría entrega del mismo al paciente para su utilización domiciliaria. En el Servicio, se recibirían datos sobre si el paciente está realizando o no la terapia, si lo hace de forma

correcta, etc... pudiendo intervenir poniéndonos en contacto con él en caso de que fuera necesario.

El proyecto se realiza en colaboración con una empresa de ingeniería de ámbito privado con el apoyo de la Dirección y Gestión del Hospital.

Entre los resultados que se esperan obtener se encuentran una mejora en la calidad asistencial y en la satisfacción de los pacientes. A pesar de invertir tiempo en la configuración y control de los sistemas, las listas de espera para gimnasio disminuirían puesto que dejarían de entrar en ellas un número significativo de pacientes y porque el tiempo que se dedicaría para la programación y para el control de los sistemas sería menor que el de las sesiones de electro y cinesiterapia. El paciente podría realizar el tratamiento en el horario que deseara y sin tener que desplazarse hasta nuestros centros, disminuyendo, además, las ausencias laborales en caso de que el paciente se encontrara en activo.

Nos gustaría resaltar, de nuevo, que estas mejoras tendrían una gran importancia en un hospital como el nuestro, terciario y en entorno rural.

4.3.2. AMPLIACIÓN DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Esta iniciativa, ya realizada, se incluiría en el área de calidad o de satisfacción de usuarios.

Como ya hemos comentado, en nuestro Servicio se hace entrega a los usuarios de encuestas de satisfacción. Anteriormente los datos que se recogían evaluaban únicamente la consulta médica.

Intentando mejorar la calidad asistencial, hemos incluido en dichas encuestas ítems para evaluar la atención y asistencia recibida en los gimnasios.

El tiempo dedicado por los pacientes para responder a las encuestas es mínimo (16 preguntas con 6 respuestas en un lenguaje claro y comprensible) realizándolas fuera de la consulta/gimnasio (en las salas de espera, normalmente) para que las respuestas estén lo menos condicionadas posible.

Para el manejo, valoración e interpretación de los datos el Hospital dispone de un Servicio de Calidad asistencial que se encarga de ello. Así invertimos únicamente tiempo en la evaluación de los resultados obtenidos y

proponemos mejoras o cambios en función de los mismos. Con ello, hemos conseguido mejorar la calidad asistencial.

4.3.3. ESCUELA DE ESPALDA

Esta iniciativa, en proyecto, se engloba dentro del área de educación de los pacientes y promoción de la salud.

La inclusión en nuestro Servicio de una Escuela de Espalda (EDE) viene siendo necesaria por la cantidad de tiempo invertido por los facultativos y fisioterapeutas en la enseñanza de la cinesiterapia y normas de higiene postural realizadas de forma individual.

Son conocidas las ventajas que ofrecen las EDEs. Preveemos reducir el tiempo de espera general para la entrada en gimnasio. Los pacientes dispondrían de mayor tiempo para entender los ejercicios y para realizar sus consultas y aprender de las planteadas por otras personas de su grupo.

Esta iniciativa y el proyecto de telemedicina se complementarían y facilitarían el acceso de los usuarios a nuestras prestaciones adaptándose a las necesidades individuales.

4.3.4. INFORMATIZACIÓN DE HISTORIA CLINICA

Esta mejora asistencial se encuentra en proyecto.

En la consulta médica es importante disponer de una buena accesibilidad a las historias clínicas de Atención primaria y de otros Servicios de dentro y fuera de nuestra Área asistencial. Ésto adquiere mayor relevancia en los hospitales terciarios donde en ocasiones se requiere la derivación de los usuarios a otros centros de asistencia. En nuestro caso, además, las condiciones meteorológicas en invierno dificultan y a veces impiden la llegada de las historias de nuestro propio Servicio desde el Hospital a las U.B.R. con el consiguiente retraso o cancelación de la consulta médica.

Actualmente la historia clínica en nuestro Servicio se encuentra parcialmente informatizada (únicamente Urgencias y Hospitalización) aunque tenemos acceso informático a los informes de Primaria y hospitalización realizados en el nuestro y en otros Centros de Asistencia.

Desde hace varios años se está llevando a cabo en nuestro hospital una informatización de las imágenes e informes del Servicio de Radiología que se prevee termine en unos 2 meses. Asimismo para finales de este año y de forma progresiva, se espera que todos los facultativos utilicemos la historia clínica informatizada.

Las ventajas para nuestro Servicio serían evidentes. Mejoraría la calidad asistencial y la satisfacción por parte de los usuarios al disminuir la espera y las cancelaciones en las consultas.