

Article especial

MILLORA DE LA QUALITAT I DE L'ACCÉS MITJANÇANT L'AUGMENT DE COMPETÈNCIES

**Roser Marquet Palomer,¹ Ferran Caritg,²
Montse Lopez,³ Montse Pi⁴**

1 Metgessa de Família. Consultori Local Sant Cebrià de Vallalta

2 Infermer. Consultori Local Sant Cebrià de Vallalta

3 i 4 Administrativa. Consultori Local Sant Cebrià de Vallalta

Correspondència:

Roser Marquet Palomer

Consultori Local Sant Cebrià de Vallalta

C. Miquel Martí i Pol, 1

08396 Sant Cebrià de Vallalta

Adreça electrònica: roser.marquet@gmail.com

Publicat: 1 de juny de 2009

Aquest article està disponible a

<http://pub.bsalut.net/butlleti/vol27/iss2/5/>

Aquest es un article Open Access distribuït segons llicència de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

Resum

Objectius de millora: resoldre els problemes de salut i les demandes d'informació i tràmits de la forma més ràpida i amb els menys contactes possible, millorant alhora la qualitat de l'atenció que prestem.

Emplaçament: consultori rural.

Resultats esperats: demora mitjana per a cita prèvia metge i infermer <0,5 dies; resolució de visites sense cita prèvia en el dia per infermeria > 50%; entrega de resultat analítics per consulta telefònica >50%; mesura estàndard de qualitat assistencial (SQA) metge i infermer >580 punts.

Intervencions: canvis en el procés d'obtenció de receptes, comunicats IT, derivacions, citacions remotes...; canvis en el disseny de les agendes de metge i infermer; promoció de l'obtenció de cites per Sanitat Respon i Internet; protocol·lització de l'atenció a les demandes sense cita.

Resultats: mitjana de demora per cita prèvia 0,31 (metge) i 0,16 (infermer); resolució de visites sense cita prèvia per infermeria 76,28%; entrega del 75% dels resultats analítics per telèfon; SQA 601,13 metge, 607,44 infermer.

Conclusions: l'augment de competències d'administratius i infermer i la reorganització dels processos per fer-lo efectiu millorar l'accés i la qualitat dels resultats de l'atenció en un consultori rural.

Justificació i situació prèvia del tema

1. Definició de l'oportunitat de millora

El projecte de millora té com a àmbit d'aplicació un consultori local d'un poble de muntanya. L'equip humà habitual consta d'un metge, un infermer i dues administratives que s'alternen. Un equip de metge i infermer de pediatria 6 hores per setmana. La població sobrepassa els 3.000 habitants, repartits entre un petit nucli urbà i diferents urbanitzacions de difícil accés si no és amb cotxe privat (fins a tres urbanitzacions). L'horari d'obertura del consultori és de dilluns a divendres de 9 a 14 i dimarts i dimecres hi ha un reforç de metge i infermer de 15:30-19:30.

El fet que durant moltes hores els pacients no puguin contactar amb nosaltres i el poc hàbit de demanar una visita usant el número de Sanitat respon o Internet fa que quan una persona vol ser atesa el mateix dia, truca o ve al consultori a l'hora d'obrir, produint una distorsió en les visites concertades pel metge.

Per tant, l'equip de persones habitual del consultori varem plantejar-nos com resoldre la demanda "en el dia" de la població en el menor temps possible, preferiblement en el moment, tot fent disminuir el temps d'espera per una cita prèvia tant del metge com de l'infermer. Per això, calia treure tràmits burocràtics de les consultes, ampliar la utilització del telèfon i Internet i reorganitzar les agendes. Una de les raons principals que ens va portar a voler resoldre les consultes en el moment de rebre la demanda és que gran part de població utilitza el poble com a "ciutat dormitori", ja que es treballa als grans pobles del costat i, per tant, tenen dificultats per accedir al consultori. L'altra raó principal és que les distàncies a les urbanitzacions són llargues per fer-los anar i venir massa.

Així doncs, s'havia de modificar la distribució de la demanda i disposar d'agenda diària que permetés la inclusió de visites no programades. Paral·lelament, s'havia inclòs en la DPO d'infermeria el "triatge", i contàvem amb un protocol de l'Àmbit que podíem aprofitar per implantar. Tots estàvem tots d'acord en potenciar la consulta per telèfon, especialment per a resultats de proves analítiques, i els administratius estaven disposats a assumir totes les gestions burocràtiques. A més, disposàvem del recurs de Sanitat respon que no estàvem aprofitant.

Aquests canvis s'havien de fer alhora que es milloraven els indicadors de qualitat assistencial i procurant que la població i les persones que treballem en el consultori en sortíssim més satisfets.

2. Indicadors de mesura

A les **taules 1 i 2** es poden veure els indicadors emprats segons siguin d'accés, globals o de prevenció.

Taula 1. Indicadors d'accés segons nivell assistencial. Situació inicial (gener 2007) i final (desembre 2007).

Indicadors	CONSULTORI		EAP		ÀMBIT		ICS	
	Inici	Final	Inici	Final	Inici	Final	Inici	Final
Cita prèvia metge								
Intents amb menys de 48 hores de demora (%)	87,3	100	79,1	86,6	74,8	87,7	71,5	86,2
Mitjana de dies de demora	1,4	0,3	1,8	0,9	1,7	1,0	2,3	1,0
Cita prèvia infermer								
Intents amb menys de 48 hores de demora (%)	100	100	88,9	95,9	88,1	97,1	85,2	94,7
Mitjana de dies de demora	0,6	0,2	0,8	0,4	1,1	0,3	1,6	0,5

Taula 2. Indicadors del estàndard de qualitat. Situació inicial (gener 2007) i final (desembre 2007).

Indicadors globals	CONSULTORI		META		MÀXIM	
	Inici	Final	Inici	Final	Inici	Final
SQA metge	514,5	601,1	474,9	474,9	658	658
SQA infermer	452,6	607,4	455,1	455,1	658	658

Indicadors prevenció	CONSULTORI		EAP		ÀMBIT		ICS	
	Inici	Final	Inici	Final	Inici	Final	Inici	Final
Cribratge alcohol	56,4	61,5	36,6	43,6	37,0	43,5	30,8	35,0
Vacunació grip (>59)	53,3	58,0	53,6	50,2	52,5	51,3	51,9	51,8
Vacunació grip (població risc)	26,3	31,2	19,6	20,5	21,8	22,5	18,2	20,0
Vacunació pneumococ (>59)	34,2	61,6	38,9	45,6	44,7	51,0	42,1	48,6
Vacunació tètanus	34,7	51,1	27,4	34,2	29,7	34,5	32,7	36,6

Taula 3. "en el dia" fetes i resoltes per infermeria (total any 2007)

UBA (*)	Nombre de visites fetes "en el dia" per infermeria	Visites resoltes per infermeria (%)
1	41	51,2
2	7	71,4
3	204	69,1
4	341	72,7
5	75	45,3
6	105	49,5
7	192	42,7
8	189	55,0
9	119	42,0
10	205	60,0
11	146	48,6
12	268	61,2
13	66	78,8
14	110	43,6
Consultori	409	76,3
Total	2477	60,8

(*) Els números no es corresponen amb les UBA reals

Objectius de millora

Objectiu principal:

Resoldre els problemes de salut i les demandes d'informació i tràmits de la forma més ràpida i amb els menys contactes possible, millorant alhora la qualitat de l'atenció que prestem. Resultats esperats:

- Accés a una visita amb cita prèvia (CP) pel metge i per l'infermer pel primer dia laborable (mitjana de dies de demora a l'agenda inferior a 0,5).
- Accés a una visita d'infermeria per demandes "en el dia" (U) durant tot l'horari del consultori (tothom que demani visita pel mateix dia és atès per l'infermer).
- Resolució de més del 50% de les visites U per infermeria (no es citen pel metge o es deriven a una CP ordinària).
- Accés immediat i sense programar a tot tipus de tràmits en el taulell durant tot l'horari del consultori.
- Accés a consultes per telèfon (CT) al metge, a l'infermer i a l'administratiu durant tot l'horari del consultori.
- Informació sobre els resultats analítics per telèfon (CT) en més del 50% dels cassos
- Millora de la mesura Standard de qualitat assistencial (SQA) tant del metge com de l'infermer fins a 580 punts (màxim 658).

A les **Taules 1 i 2** es mostren les mesures d'accés i els indicadors globals i de prevenció que configuren l'SQA amb les nostres dades de partida i les comparacions amb l'EAP, l'Àmbit i el conjunt de l'ICS. No disposem de dades dels millors.

La determinació dels objectius i les fites a assolir les hem posat per consens entre els implicats, ja que, o be no tenim referències de l'entorn, o les que tenim tenen un punt de partida pitjor que el nostre, o es tracta de centres grans amb una complexitat organitzativa que fa que no ens hi puguem comparar.

Pel que fa a l'accés per a CP i l'SQA els nostres resultats ja són, a l'inici del projecte de millora, superiors o iguals a la meta de les DPO (455,08 per l'infermer i 474,85 pel metge), als resultats de l'EAP, l'Àmbit i ICS (**Taula 2**). Pel que fa a la resolució de demandes U per infermeria, la meta de la DPO (20%) la hem trobat excessivament baixa. Ens consta que el possible *bench* (EAP Vilassar de Mar) té una resolució global del 52% en aquest tipus de visites.

Beneficis addicionals:

- Augment de la satisfacció i l'autoestima de les persones que treballem al consultori per l'increment de la qualitat de contingut de la tasca de cadascú i dels resultats de l'equip
- Augment de la satisfacció dels pacients per la facilitat i rapidesa de l'atenció i perquè s'eviten desplaçaments.
- Augment de l'eficiència en la utilització dels recursos humans de què disposem, ja que la simplificació de processos permet que tots els professionals incrementem la complexitat del nostre treball.
- Millora de la pràctica d'activitats preventives i vacunacions en la població que demanda usualment sense CP.
- Increment de la gestió de la CP per la població mitjançant el centre de trucades (*Sanitat respon*) i l'internet, reforçat per la inexistència de demora per la CP.

Pla d'acció

1. Consens entre els professionals del consultori (dos administratius, infermer i metge). Gener de 2007.
2. Obtenció de receptes de pacients crònics, comunicats de confirmació de IT, derivacions, citacions remotes, altes i sol·licitud de TIS... en el moment, sense restricció d'horaris. Realitzat pels administratius. Gener-desembre 2007.
3. Canvi en el disseny de les agendes del metge i l'infermer. Es redueixen els tipus de visita a 4: CP, U, CT i revisió d'història (RH), les dues primeres de 10 minuts i les altres dues de 5 minuts. El canvi el fa la referent de UAAU de l'EAP a proposta nostra. Gener 2007.
4. Es comença a promoure la CP per Sanitat Respon i per Internet. Es posen cartells informatius i s'informa a cada persona que truca al consultori del canvi de procediment. Aquestes accions les fan els dos administratius del consultori de forma permanent i reiterada. Febrer-desembre 2007.
5. Canvi en el circuit de recollida de resultats analítics. L'infermer revisa tots els resultats i els classifica: en normals (reben una trucada de l'administratiu comunicant-ho), patològics que pot resoldre infermeria (l'administratiu gestiona una CT amb infermeria) o patològics que ha de resoldre el metge (l'administratiu gestiona una CT/CP pel metge). Aquest canvi el posen en pràctica l'infermer i els administratius. Febrer-desembre 2007.
6. Discussió del protocol de "Cribatge d'infermeria" proporcionat per la SAP. Acord entre metge i infermer per la utilització protocol·litzada d'alguns medicaments segons el problema del pacient. Maig 2007.
7. Canvi en la distribució de les demandes d'atenció "en el dia" dels pacients. Totes les persones són ateses primer per infermeria que avalua la demanda,

la resol si cau dins les seves competències, la deriva a CP pel metge o el consulta de forma immediata, segons la seva valoració. Aquest canvi el posen en marxa els administratius, que informen als pacients i l'infermer. Maig-desembre 2007.

Atès l'alt nivell de contacte entre els professionals del consultori, les petites desviacions del pla d'acció que s'han anat produint, fruit de problemes puntuals, s'han corregit de forma immediata parlant-ne en les reunions periòdiques o en el mateix moment.

Resultats assolits i lliçons apreses

- Hem assolit una mitjana de 0,31 dies de demora en la CP pel metge i 0,16 per l'infermer **(veure resultats a la Taula 1)**.
- Hi ha accés a visita d'infermeria U (sense CP) durant tot l'horari.
- La resolució d'infermeria ha superat les nostres expectatives, i s'ha situat en un 76,28% **(veure resultats comparatius a la Taula 3)** essent la UBA que més visites "en el dia" ha realitzat l'infermer de tot l'EAP.
- Hi ha accés a tràmits immediat durant tot l'horari d'obertura del consultori.
- Hi ha accés per CT a l'administratiu, al metge i a l'infermer durant tot l'horari d'obertura del consultori.
- El 75% dels resultats analítics es resolen per CT.
- L'SQA ha superat les nostres expectatives i s'ha situat en 601,13 punts pel metge i 607,44 per l'infermer **(Taula 2)**

A més, hem constatat que...

- Els pacients estan encantats amb l'atenció de tràmits "al moment i en tot moment" al taulell de recepció i amb la possibilitat de consultar i rebre els resultats analítics per telèfon
- En general, els pacients accepten bé que l'atenció a les demandes per problemes de salut "en el dia" (o tràmits que no pot resoldre l'administratiu) siguin atesos per l'infermer
- Un professional administratiu ben entrenat pot resoldre la majoria de necessitats de tràmits administratius de la població i pot comunicar resultats normals de proves per telèfon
- Un professional d'infermeria ben entrenat i seguint un bon protocol pot resoldre, al menys, el 75% dels problemes "en el dia" de la població
- Es pot aconseguir resoldre totes es demandes "en el dia" de la població, juntament amb una disminució de la demora per visita amb CP tant del metge com de l'infermer
- Augmentant les competències de l'administratiu i de l'infermer, el metge pot dedicar 10 minuts a les visites amb CP i les U que l'infermer no pot resoldre, millorant la qualitat diagnòstica i terapèutica, tot i millorant la qualitat de les activitats de cura d'infermeria
- La captació de la demanda "en el dia" per l'infermer, millora la pràctica de les activitats preventives i vacunacions.

Podem demostrar, si cal, la veracitat de les dades que proporcionem. No declarem cap conflicte d'interès en relació a aquesta iniciativa de millora, a excepció del cobrament d'una part de la DPO individual per aquests resultats.

*Aquest treball ha estat guardonat **Ex aequo** amb el Premi Acadèmia/CAMFiC a la millor iniciativa de millora de qualitat dels serveis sanitaris en atenció primària (convocatòria 2007)*