

La comunicación en el NHS



Una de las habilidades a adquirir por parte de los médicos de familia ingleses durante su período de formación, es la capacidad de comunicarse de manera correcta con sus pacientes. En un principio uno podría pensar que es fácil y lo hacen así porque es algo inherente a su cultura y lengua. En cierta manera así es pero no únicamente. Ellos te enseñan que existen varios documentos en los que están descritas las habilidades concretas que el médico de familia debe aprender y poner en práctica para superar su período de formación y poder conducir una consulta en el futuro de manera adecuada.

Cuando observas el desarrollo de la consulta inglesa, lo que te sorprende no es el trato educado (aquí también se da) sino la capacidad de compartir los conocimientos con los pacientes, los silencios que se establecen para poder pensar y tomar decisiones, el hecho de pedir permiso para explorar o indicar un tratamiento. En nuestro entorno las consultas son “directivas”. Decimos a nuestros pacientes lo que deben o no hacer, qué deben tomar y en muy pocas ocasiones les explicamos el diagnóstico que hemos establecido y las virtudes y efectos secundarios de los tratamientos pautados. No me extraña que finalmente nuestros pacientes hagan lo que quieren o más bien lo que han podido deducir de nuestro “chorro” de información.

Que el paciente mire la pantalla del ordenador resulta molesto, cosa que en Inglaterra forma parte de la consulta normal. Otra forma de hacerlo resultaría chocante. A la vuelta de mi intercambio, intentaba girar la pantalla de mi ordenador para poder compartir la información con mis pacientes y tengo que decir que al principio me resultaba molesto que vieran cómo yo traducía sus motivos de consulta y manera de expresarse, en aquello que para mí tenía relevancia. Por el contrario el enseñarles la pantalla de la medicación, de las analíticas u otras actividades, creo que facilitaba el entendimiento y resultaba de gran ayuda para transmitir conocimientos. Al cabo de un mes y sin darte cuenta, caes en tus antiguas costumbres (pantalla de espaldas al paciente, compartes menos información de la que te habías propuesto siguiendo el modelo inglés...). De todos modos, lo aprendido no se olvida e intento mejora cada día en el arte de la comunicación.



La disposición de la consulta muy diferente a la nuestra. El paciente comparte la información de la pantalla.

Nos quejamos de que nuestros pacientes no son autónomos. Sin lugar a dudas nosotros los hemos hecho dependientes. No solamente por no compartir con ellos su información clínica y no dejarles tomar decisiones, sino también por la extensión de nuestros programas de promoción de la salud. Los programas difícilmente los podemos cambiar pero las habilidades en comunicación, que también están descritas en nuestros programas de formación, deberían aprenderse y practicarse si queremos pacientes conocedores de sus patologías y con capacidad de respuesta autónoma. Los silencios durante la consulta (y en la vida en general) son necesarios y útiles para poder reflexionar y actuar consecuentemente. Actualmente el ritmo de nuestras consultas hace difícil poner en práctica la manera inglesa de comunicarse. Demasiadas interrupciones y visitas para poder tomarse un tiempo de reflexión con cada persona. Probablemente es necesario que reflexionemos sobre nuestra forma de organizar las consultas, no sólo por el bien de los pacientes sino también de los profesionales. Compartir información y ver que las personas son capaces de manejar su patología y tratamientos es un punto de motivación importante para los profesionales



Ejemplo de comunicación

Enseñé esta foto a mi equipo y todos comentaron lo mismo. Si esto lo hiciéramos aquí, todos entrarían con el tubo en la mano... ¿Creemos en la autonomía?

No solamente la comunicación con los pacientes me ha llamado la atención. También la comunicación con otros niveles asistenciales es muy diferente a la nuestra. La relación con los especialistas hospitalarios se hace a través de cartas convencionales, con la estructura y estilo clásicos que todos hemos aprendido en la escuela. Los pacientes son remitidos por el médico de familia para estudio y diagnóstico. Una vez valorado en el hospital se remite al médico una carta informándole de los resultados y las recomendaciones a seguir. El médico de familia y el paciente conjuntamente lo comentarán en una visita posterior. En nuestro entorno, el paciente se deriva para valoración por el especialista hospitalario y cuando vuelve es para pedir una receta del tratamiento iniciado en el hospital. Con esta receta, uno se puede hacer una idea de cuál es el diagnóstico definitivo y debe decidir si continúa con la prescripción o no. El entorno no es demasiado favorable

para tomar decisiones compartidas con el paciente o poder ampliarle la información respecto a su patología.

La tecnología empleada para comunicarse también resultó ser diferente. Es sorprendente ver que el medio más utilizado para comunicarse es el correo convencional. No sé si es algo generalizado o sólo en el centro en el que yo estuve pero me dio la sensación de que no era algo excepcional. En mi área realizar un buzoneo para cualquier tipo de comunicación resulta una tarea ardua. Tuve la oportunidad de hablar con el “manager” acerca de ello y me comentó que sale más barato y es más rentable usar el correo que no el teléfono. Por un lado se aseguran que la información llega. Parece ser que en el Reino Unido la gente cambia constantemente de teléfono pero no de dirección y por otro lado es más barato comprar sellos que no dedicar horas de profesional a realizar llamadas. Nosotros tendemos cada vez más a utilizar el teléfono. Incluso existe un documento de nuestra empresa dedicado a promocionar el uso del teléfono para gestionar de forma más adecuada la demanda. Personalmente creo que ambas vías de comunicación tienen su campo. Quizás para comunicar un resultado sea más útil el teléfono (se pueden resolver dudas evitando consultas posteriores) pero para recordar que le toca la analítica de control anual pienso que el correo es más efectivo. Para ello necesitamos sistemas de información ágiles que nos permitan disponer de manera periódica de esta información (actualmente en mi entorno no es posible pero la idea es interesante). Está claro que las cartas llegan y la gente está acostumbrada a recibirlas para acudir a la visita hospitalaria o para la mamografía de control bienal, ¿por qué no para hacerle llegar la analítica de control anual o el recordatorio de la espirometría?. Sería un sistema que, sin duda, nos ayudaría a ahorrar tiempo en las consultas (no sería necesario revisar las actividades pendientes ya que un sistema informático se lo recordaría directamente al usuario) y probablemente también visitas. Actualmente se está diseñando un sistema de envío de sms con esta finalidad pero quizás las nuevas tecnologías no llegan a todo el mundo a diferencia del correo convencional. En Inglaterra también se utiliza el sistema de sms pero me pareció estar menos extendido que el correo.

Otro punto interesante son las páginas webs y los dípticos informativos. Todos los centros disponen de página web y dípticos informativos para su población de referencia con los aspectos prácticos del funcionamiento del centro. Aquí disponer de página web es casi imposible, hacer un díptico informativo resulta tarea más fácil. Antes del intercambio, habíamos iniciado la redacción de un díptico para nuestros pacientes informándoles de todos aquellos trámites o consultas que se pueden gestionar a través del personal de atención al usuario o de enfermería evitando de esta manera una consulta innecesaria con el médico de familia. A la vuelta de mi intercambio decidimos ampliarlo con toda aquella información relevante sobre el funcionamiento del centro que pensamos es importante que nuestros usuarios conozcan para entre todos mejorar la calidad del servicio. Me gustó mucho la extensión y el estilo de estos dípticos informativos. Mucha información de manera clara y concisa. Me pareció que podría ser una buena vía de comunicación con nuestros pacientes. Pretendemos que la gente sepa qué hacer ante multitud de consultas y situaciones, cuando en realidad nunca les hemos dicho quiénes somos,

para qué estamos y qué podemos hacer por ellos. Dentro de unas semanas lo tendremos acabado y lo pondremos a disposición de nuestros pacientes. Espero que pueda ayudarnos a trabajar mejor. Creí que el uso del correo electrónico como vía de comunicación médico-paciente estaría extendido, pero no tuve ocasión de verlo durante mi estancia. Quizás sea más resolutive la comunicación directa vía teléfono que vía e-mail de manera diferida. Veo útil internet para las consultas genéricas, por ejemplo sobre sexualidad o patologías crónicas (existen varias webs especializadas) pero no tanto para las consultas personales sobre problemas agudos.

Díptico
Sydenham Green
Group Praticce

•A l'EAP Vinyets treballam en equip per atendre'l en les millors condicions.

•Sap vostè que moltes de les consultes sanitàries poden ser resoltes des del tauler o des d'altres serveis diferents del metge?

•A l'interior d'aquest fulletó hi trobarà com resoldre moltes de les consultes de la manera més còmoda i pel professional més adequat del nostre centre. D'aquesta manera s'estalviarà esperes innecessàries.

Horari del centre
Dilluns a divendres, 8h a 20h
Dissabtes, ca 9h a 20h
Horari de les consultes amb cita prèvia:
Dilluns a divendres, de 9h a 19h

Fora d'aquests horaris, els usuaris podran contactar amb el punt d'atenció continuada (CS Mntclat, C.P.I. Margalí)
En cas de **situacions urgents**, pot fer ús del telèfon 061 o 112

Recordi que pot sol·licitar hora amb la seva infermera o amb el seu metge:

per telèfon

Sanitat Respon 24 hores
902 111 444

per internet

Institut Català de la Salut



Proyecto
Díptico
EAP Vinyets



En cuanto a la comunicación con el resto de los actores del sistema sanitario, es similar a la que podemos establecer aquí. Vía sistema informático o de manera más informal en el pasillo, en el caso de los profesionales que trabajan en el mismo centro. Vía reuniones periódicas o teléfono para los profesionales que trabajan en centros diferentes. La compartición de la historia clínica es algo que aún está pendiente al igual que aquí. En Cataluña se está avanzando de manera continúa en un modelo de historia única. A nivel de primaria prácticamente todos compartimos el mismo sistema, también es posible compartir información con los hospitales que pertenecen al mismo proveedor y está en marcha un programa para compartir información con el resto de proveedores. El poder disponer de una historia clínica única, sin duda, mejorará todo tipo de comunicación: médico-paciente, primaria-hospital.

Barcelona a 12 de julio de 2009

Bárbara Fernández Fernández
Médico de familia-EAP Vinyets
Intercambio Spandoc junio 2009