

DESARROLLO PROFESIONAL CONFIANZA –SEGURIDAD DEL PACIENTE

En nuestra vida diaria nos enfrentamos continuamente a situaciones de cambio; si estos cambios son difíciles, hablamos de situaciones de crisis.

Actualmente nos encontramos inmersos en una profunda crisis económica, pero hay que ser algo positivo: como médico debería realizar un diagnóstico, y en mi caso, como profesional del Sistema Nacional de Salud y con muchos años de experiencia laboral en esta institución sanitaria, tengo que reconocer que muchas veces la **motivación** está negativamente relacionada con los años de trabajo.

Por ello, creo que es importante:

- la formación;
- el desarrollo profesional que fomente y potencie la promoción tanto en centros nacionales como extranjeros;
- estimular la comunicación entre los miembros del equipo de atención primaria y la comunicación vertical;
- y, cómo no, recibir un sueldo de acuerdo a tu formación y responsabilidad.

Pero es necesario un paso más para todo ello: **crear ilusión**. Así es como decidí, tras leer en el boletín del Colegio de Médicos de Zaragoza sobre el proyecto de *Spandoc Exchange*, enviar mi solicitud para participar en el programa y así conocer y descubrir *in situ* las diferencias entre nuestro Sistema Nacional de Salud y el NHS en relación a la Atención Primaria. Quería visitar un *Health Centre* (o *Practice*), con su equipo de profesionales, conocer la asistencia diaria, su modo de trabajo, el tipo de paciente, su modelo de gestión y así beneficiarme de sus enseñanzas y aportaciones, para poder trasladarlas a mi entorno laboral, así como poder mejorar mi nivel de inglés, que tanto necesito y que siempre es propósito prioritario cada año.

Durante mi estancia en Londres en la primera quincena de junio de este año, donde fui muy bien recibida, se me asignó un centro de salud de la zona sureste: *Sydenham Green*, que atiende a una población de 14.000 habitantes y cuenta con un equipo de profesionales de **diferentes nacionalidades**, circunstancia que enriquece la comunicación y el modo de pensar, beneficiando la relación con el paciente, muchos de ellos también de orígenes diferentes. Se citaban muchos de origen jamaicano, que incluso podía entender más fácilmente al explicar sus problemas de salud.

Me llamó la atención, como a todos los que hemos tenido acceso a este sistema, el **respeto y agradecimiento hacia los sanitarios**, el esperar a ser invitados a entrar a la consulta y a tomar asiento, su responsabilidad en el proceso asistencial, interesándose y compartiendo su opinión con el facultativo; en este punto me pareció que el médico tiene una actitud **menos paternalista**, es más informativo y deliberativo, sin dejar de escuchar y mantener una buena empatía, en definitiva intenta que el paciente conozca y sea responsable en sus cuidados.

En España parece que hemos olvidado lo importante que es la **educación del paciente** dentro de la atención a la salud: ayuda a los profesionales en el proceso asistencial y aunque es costoso, tiene que empezarse ya en los colegios y por supuesto en el entorno familiar, ya que a largo plazo, además de ser mas efectivo, disminuye costes.

El **equipo** de Sydenham Green lo constituyen:

- 5 GP Partners
- 1 Management Partner
- 6 Associate Doctors
- 7 Nurses
- 3 Managers
- 20 Staff

Cuenta además con la colaboración de 2 médicos que realizan las sustituciones (locums).

Es un equipo con diferencias respecto al que yo pertenezco en mi ciudad: es más pequeño, además los sanitarios, como pude comprobar, pueden trabajar a **tiempo completo o parcial**, sin diferenciar turno de tardes o mañanas, con un modelo de agenda asistencial que controlaba la demanda, con una **agenda de calidad**, pero de verdad, ya que en ocasiones la que nosotros así llamamos es más beneficiosa para el paciente y gestores que para los profesionales, por la sobrecarga de trabajo y las consiguientes reclamaciones que conlleva. Agenda de calidad con las siguientes características:

- con tiempos reales de consulta;
- centralizada;
- con “huecos colchón”, por ejemplo para citas con consulta telefónica;
- no sectorizando la atención en programada y demanda, ya que la mayoría de las citas tenían como mínimo los 10 minutos;
- con un tiempo común, *break-time*, muy valioso para comentarios, para repartir los avisos domiciliarios y en mi caso para poder conocer al resto de los profesionales del equipo de una manera mas informal, siempre con un buen English tea y los correspondientes *biscuits*;
- 1 día a la semana agenda especial para citas sin demora;
- tiempo asignado para la gestión de la burocracia.

En relación a la **burocracia**, es de destacar que en nuestro entorno laboral ocupa el 40% de nuestra actividad diaria en la consulta, lo que dificulta la eficiencia en atención primaria, ya que con esa mala gestión del tiempo se reduce el disponible para las tareas primordiales del médico, es decir:

- escuchar a los pacientes
- hacer una buena anamnesis y exploración física
- transmitir una buena información y resolución de problemas

En *Sydenham Green Health Centre* tienen, como en el resto de UK, buenas soluciones para controlar la burocracia:

- la gestión realizada por el *Management Partner* para el buen funcionamiento del equipo;
- la eficiente labor de las administrativas y secretarias en dichas tareas, que incluso solucionan e informan al paciente del resultado de sus analíticas telefónicamente;
- tipo de receta medica unificada;
- designan un horario a la semana para la misma y se suele hacer rotaciones de los profesionales para solucionarla.

CONFIANZA –SEGURIDAD DEL PACIENTE

A la hora de necesitar asistencia sanitaria, todos deseamos sentirnos seguros y confiar en los cuidados que recibimos. Por ello la seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial, tema muy relevante para nosotros como profesionales y para los pacientes.

En líneas generales el 70% de los europeos considera que la calidad de la asistencia es buena. Según datos del Barómetro del SNS (2008-2009), los pacientes valoran en importancia:

- buena formación y entrenamiento de sus profesionales
- tratamientos efectivos
- reducción de listas de espera

En relación al control y acreditación de la **formación continuada**, hay diferencias entre España y Reino Unido, ya que aunque en nuestro país se exige un número determinado de horas de formación dentro de la carrera profesional, en el Reino Unido recientemente se ha instaurado un sistema de recertificación periódica obligatoria que contempla un análisis del ejercicio habitual del médico.

Nuestros pacientes confían en los profesionales, pero ¿se sienten satisfechos con la atención recibida?

Es de destacar que España es uno de los países que confía más en su sistema sanitario, por ello podemos ser un ejemplo a seguir: hemos conseguido impresionantes mejoras en la salud en corto periodo de tiempo, aunque seguimos siendo los peor pagados.

Como **médicos de familia**, hemos contribuido, ¿podemos aportar algo más? Es posible que así sea, desde la propia universidad, en que tenemos un papel cada vez más destacado (se están creando cátedras, una asignatura) hasta nuestra labor asistencial, donde somos la puerta de entrada al sistema sanitario, cosa que ocurre también en el Reino Unido:

- tenemos una visión global del paciente;
- a pesar de trabajar con pocos medios técnicos, tomamos muchas decisiones trascendentales en poco tiempo y con un poder resolutivo superior al 90%;
- trabajamos con la comunidad;
- trabajamos con la familia;

- realizamos investigación tan importante y efectiva como en especializada en beneficio de la salud.

Nuestros pacientes lo saben, conocen nuestra accesibilidad, de forma mas fácil y rápida que con la atención especializada, la continuidad en sus cuidados y cuántas veces resolvemos sus dudas en relación a los tratamientos prescritos por especialistas hospitalarios.

Aquí distinguiría el sistema diferente de **derivación** con el segundo nivel en el Reino Unido donde el médico de familia edita una carta personalizada en la que detalla y solicita una “colaboración” para lograr una toma de decisiones conjunta, es decir, siempre o la mayoría de las veces tiene su respuesta , para beneficio de todos.

La **atención compartida** (*shared care*) es un mecanismo de intercambio y de información entre el médico de familia y los otros especialistas. En atención primaria pensamos que así debería ser, y seguimos insistiendo en mejorarla a todos los niveles; en este punto los GP's lo han conseguido:

- elaborando unos protocolos consensuados
- guías de práctica clínica
- seminarios para compartir información
- manejando el correo electrónico
- compartiendo una historia clínica informatizada, que permite disponer de los procesos asistenciales de los pacientes, evitando el aislamiento del profesional

En nuestra comunidad autónoma tenemos ya acceso, a través de la red, a la historia clínica del paciente cuando se encuentra hospitalizado, lo que evita que cuando se le da el alta hospitalaria se dupliquen pruebas complementarias y permite un mejor control de su enfermedad, además de conocer el trabajo realizado por enfermería.

Existen diferencias y especializaciones en **enfermería** dentro del *NHS*, incluso dentro de la atención primaria. Tienen un mayor reconocimiento y responsabilidades, así, me encantó la labor realizada por la *elderly nurse* que trabajaba con pacientes de edades superiores a 75 -en mi caso sería de gran ayuda, pues tengo una gran parte de población anciana-; visitamos conjuntamente varios pacientes, coordinando tanto la labor asistencial como social.

Me pareció que la labor realizada por los **farmacéuticos**, sobre todo con los ancianos, era mucho más práctica, preparando ya sus fármacos de forma simplificada, con pastilleros semanales, es decir buscando su seguridad.

En mi comunidad es importante la labor realizada por el equipo de farmacia ,ya que unifica los tratamientos prescritos por los médicos, evitando al alta hospitalaria que el paciente tenga duplicados fármacos, así les facilitan una plantilla que también ya funciona en primaria, muy semejante a la que he visto utilizar en el Reino Unido.

Todo ello contribuye a mejorar la **seguridad del paciente**, ya que los efectos secundarios a la atención sanitaria representan una elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios con gran coste económico y social.

En definitiva, una buena información, y relación medico-paciente, la confianza en el profesional, con su buena formación, creatividad y motivación y trabajo en equipo, son de gran importancia en la atención sanitaria, en todos los sistemas sanitarios y ello lo he podido comprobar en el tiempo que he disfrutado, que así ha sido en Londres, aunque la población , el centro de salud, y la organización del equipo fuera diferente, pero no así el tiempo que me acompañó durante esos 15 días en los que no hubo necesidad de utilizar el paraguas tan típico en todo paisaje británico.

Esther Mateo de las Heras

Estancia en Londres

Zaragoza

30 de mayo -12 junio 2010