



Implicar els pacients en les decisions sobre la seva atenció: mite o realitat?. Ha influït la pandèmia? L'experiència des de la pràctica mèdica.

Dra. Miriam De la Flor

Direcció Clínica d' Obstetrícia i Ginecologia.

H.U. Tarragona Joan XXIII-ASSIR. URV.



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

HJ23

Decisions compartides

Inici

Què és?

Recursos i grups de suport

Decidir sobre

Galeria multimèdia

Actualitat

Contacte

Novetats

• Testimonis esclerosi múltiple

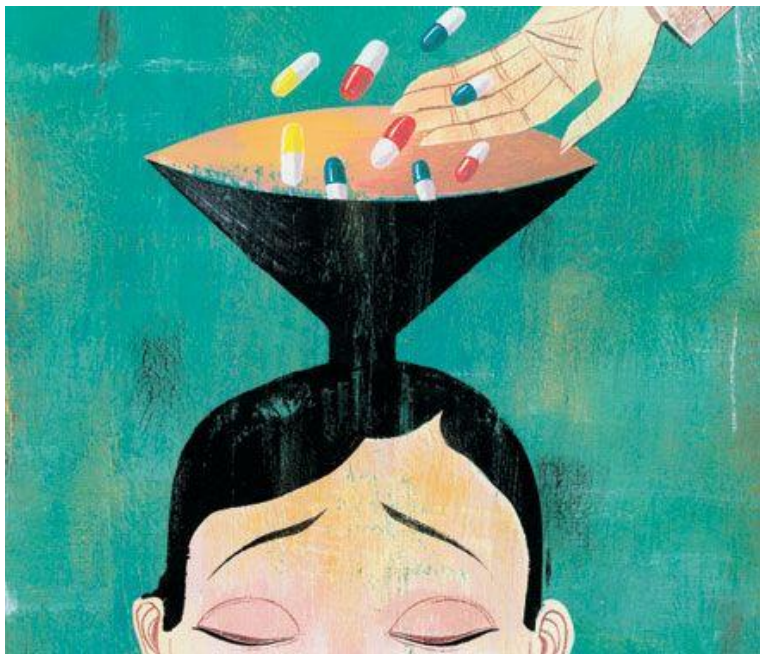
decisionsc compartides.gencat.cat

Què pensa el professional sobre les decisions compartides en referència a la salut de l'usuari?

Decidir sobre...



<http://decisionsc compartides.gencat.cat/ca/inici>



DECISSIONS CLINIQUES

OVERUSE
INFORMAR

BONA DECISSIO CLINICA



«LES DECISIONS COMPARTIDES
ÉS UNA MODA QUE PASSARÀ»

«NOSALTRES JA FEM AIXÒ DE
LES DECISIONS
COMPARTIDES»

«NO TINC EINES...SIENSE
LES EAPD NO PUC FER
RES»

«LA DECISIO
COMPARTIDA GASTA
MOLT TEMPS DE LA
CONSULTA»

«ELS PACIENTES NO
VOLEN PARTICIPAR»

«ELS PACIENTES
SEMPRE PREGUNTEN
“QUÉ ES EL QUE VOSTÈ
FARIA”»

«NO ES COMPATIBLE
AMB LES GUIES DE
PRÁCTICA CLÍNICA»



«COM
MESSUREM
AIXÒ???»

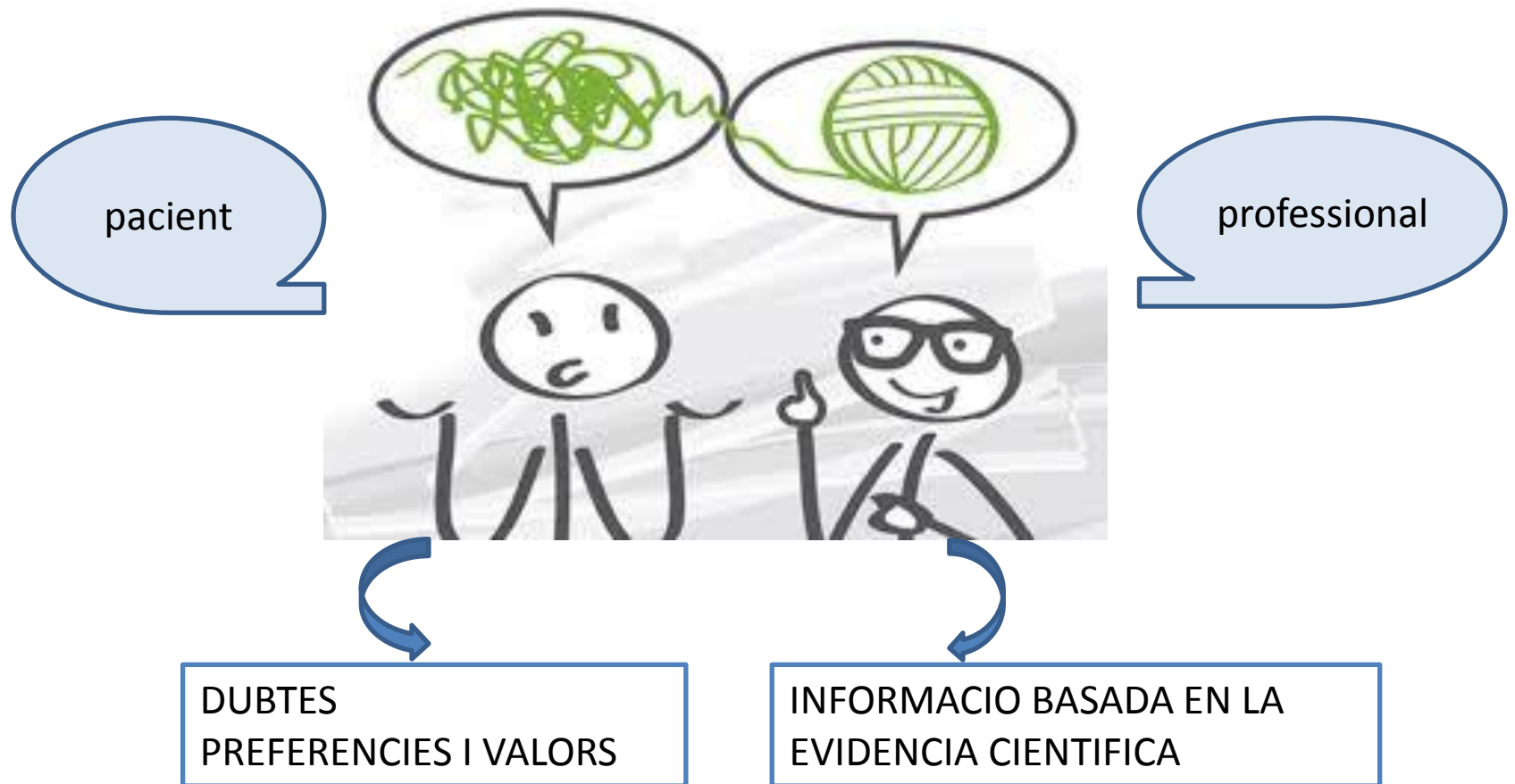
«LA PRESA DE DECISIONS COMPARTIDES ES UNA MODA QUE PASSARÁ»

- A **1982, Estats Units** presa de decisions: "ideal apropiat per a les relacions professional-pacient que una adequada doctrina de l'consentiment informat hauria de donar suport«
- Enquesta: **56% dels metges** i el **64% del públic** «augment de la participació dels pacients en la presa de decisions milloraria la qualitat de l'atenció».
- **Cada vegada més freqüent** a la literatura científica
- **Cada vegada més països:** orienten les seves decisions de política sanitària sobre aquest concepte i el pacient

NO és una moda passatgera. Jugarà un paper cada vegada més important en la manera en què pensem sobre la salut i de la nostra relació amb l'atenció sanitària.



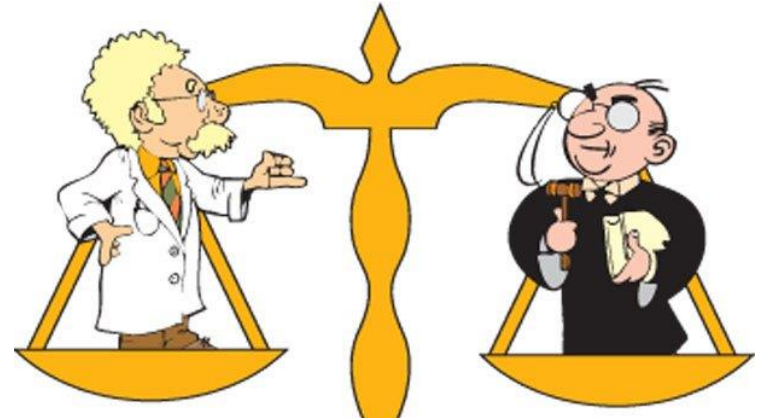
«NOSALTRES JA FEM AIXO DE LES DECISSIONS COMPARTIDES»



«NOSALTRES JA FEM AIXÒ DE LES DECISIONS COMPARTIDES »

- Molts **professionals: creuen que ja involucren als pacients.** Revisió sistemàtica, 33 estudis que van avaluar la presa de decisions conjuntes: no ha estat adoptada en la pràctica clínica
 - Manca de comprensió de totes les facetes que conformen la presa de decisions compartida.
 - Confusió: presa de decisions compartida / enfocament centrat en el pacient general.
 - Confusió: consentiment informat obligatori / presa de decisions compartida.
 - Alguns professionals pot ser que involucrin alguna cosa als seus pacients, però no prou
- **Minoria** de professionals: considera el seu paper de "**prenedor de decisions**" per actuar en el millor interès dels seus pacients.
 - El compromís dels professionals és una barrera clau per al canvi d'actitud.
 - Bé intencionat, però no reconeix que els valors, opinions o preferències poden ser diferents dels seus.

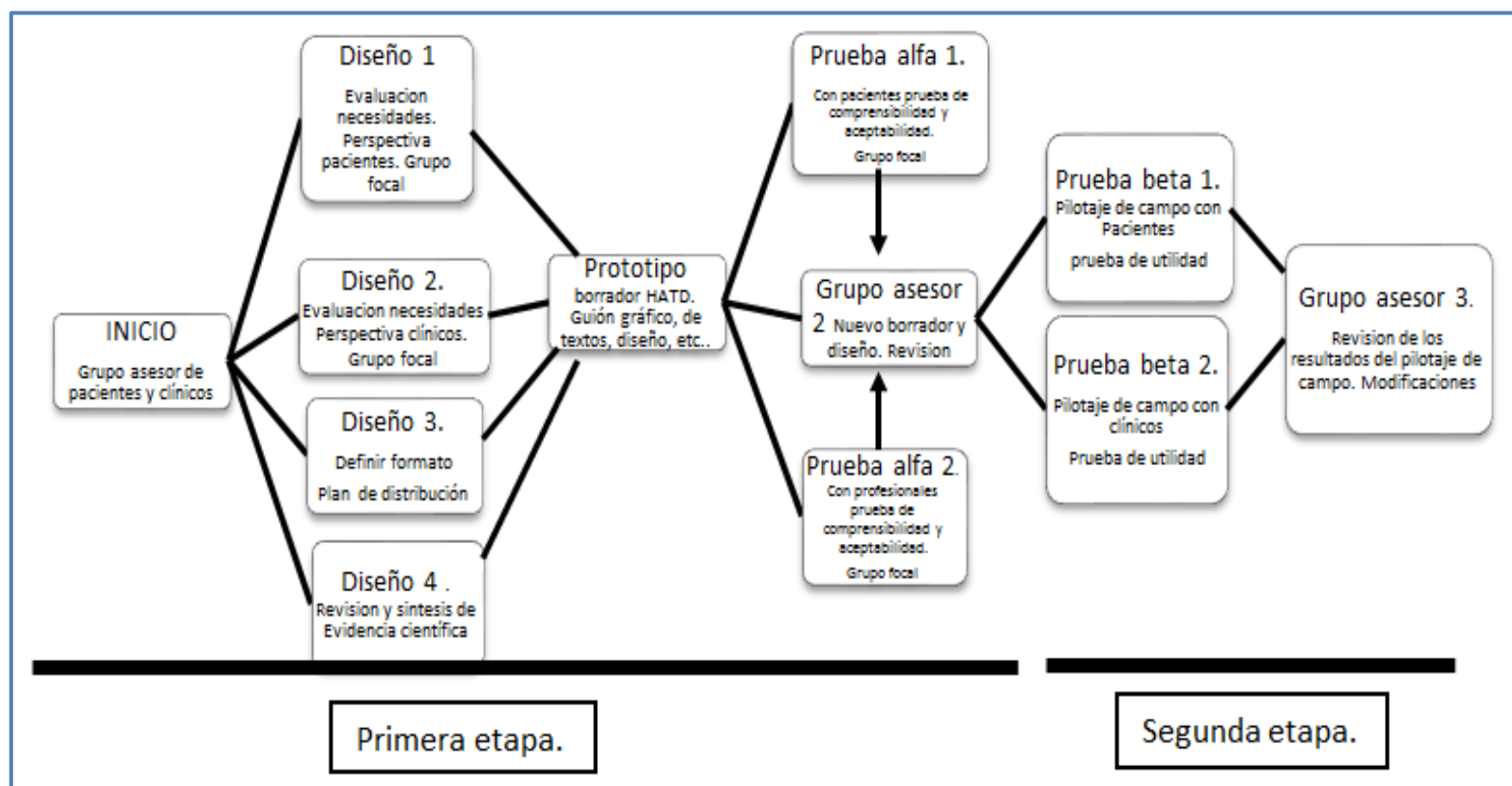
Els equips clínics necessiten recolzament per revisar la seva pràctica actual. tallers?



«NO TINC EINES ... SENSE LES EINES NO PUC FER RES»

- Professionals creuen que les decisions no es poden compartir sense una eina per donar als seus pacients.
- "Les habilitats triomfen sobre les eines i les actituds sobre les habilitats".
- Mai no haurà eines de suport de decisions per a cada decisió; ni tots els pacients els trobaran acceptables o útils.

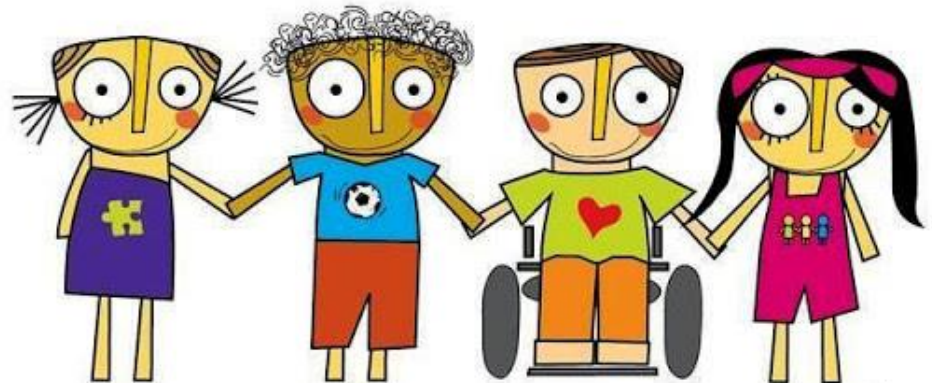




«ELS PACIENTS NO VOLEN PARTICIPAR»

- Els professionals informen que els seus **pacients no volen participar** en la presa de decisions d'atenció mèdica.
 - Presumpció d'un clínic, aquesta preferència hauria de ser informada.
 - Desig de ser un "bon" pacient
 - Això pot confondre amb la falta d'interès a participar en la presa de decisions.
- Els pacients també **poden necessitar suport i preparació** per participar en un tipus diferent de consulta.

Campanyes d'activació de
pacients



«ELS PACIENTS NO VOLEN PARTICIPAR»

- Revisió sistemàtica: 14 estudis 26-95% pacients (amb una mitjana de 52%) no estaven satisfets amb la informació, **haurien preferit paper més actiu** en les decisions
- **Tendència evolutiva en el temps:** enquestats prefereix compartir rols de decisió (en el 71% dels estudis amb data de l'any 2000, només el 50% dels estudis datats abans de 2000).
- Resistència de pacients a participar en el procés no és sempre una veritable manca de desig de participar, sinó una **manca d'auto-eficàcia** .

Busquem noves maneres
d'involucrar a aquests pacients
reticents.



«ELS PACIENTS SEMPRE PREGUNTEN" QUÈ ÉS EL QUE VOSTÈ FARIA ?"»

- El professional proposa un curs d'acció que pot portar els pacients a prendre decisions que no coincideixen amb els seus valors i preferències.
- La variable més important associada a la intenció de el pacient a participar en la presa de decisions compartides va ser **l'actitud del professional cap a ella**.
- **Els pacients responen a l'entusiasme del professional**, o de la seva falta d'entusiasme, per compartir decisions.

Sempre que el professional mostra una actitud positiva cap a la presa de decisions compartida, els pacients poden aprendre això i tenir cada vegada més confiança en la seva capacitat de participar en aquest procés amb el seu clínic.



«TENIM ALTRES TASQUES PRIORITÀRIES»

- **Canviar actituds i comportaments** requereix **esforç** en tots els nivells de l'organització.
- Els **equips clínics** s'enfronten moltes demandes i **prioritats** en competència, algunes de les quals són obligatòries, algunes fins i tot incentivades (ja sigui financerament o per objectius).

- L'acceptació i el suport organitzatiu visibles són essencials ..
- El suport de tots els membres de l'equip clínic.
- És important compartir l'aprenentatge sobre el que funciona tant dins com entre els equips



« DECISIONS COMPARTIDES PORTA MOLT TEMPS »

- Qualsevol canvi clínic sempre suposa afegir més temps a la consulta. La manca de temps són alguns dels obstacles més freqüents als canvis clínics, incloent a presa de decisions compartida
- Revisió Cochrane 2014:
 - 115 ajudes a la decisió, 10 van mesurar la durada de les consultes.
 - 2 estudis més temps que l'atenció habitual; l'efecte d'usar "ajudes de decisió" sobre la durada de la consulta va variar de -8 min a 23 min (promig 2,5 min).
 - 1 va trobar que era menys temps que una consulta tradicional,
 - 6 no van trobar cap diferència estadísticament significativa en la durada .

Cal reflexionar més sobre quins contextos s'associen amb major durada, menor durada i no tenen aquest impacte.



«NO ÉS COMPATIBLE AMB LES GUIES DE PRÀCTICA CLÍNICA »

- GPC: eines per "ajudar a professionals i pacients a prendre decisions adequades en circumstàncies clíniques específiques" .
- Problema: aplicar les GPC sense individualitzar la informació sobre els beneficis, danys i compensacions d'un tractament.

Simultània: adoptar recomanacions d'una GPC i involucrar als pacients en la presa de decisions, compartida no són comportaments mútuament excloents [23]. Tots dos comportaments són igualment importants i es poden combinar amb èxit.



«COM MASUREM AIXÒ ???»

- Els metges i gerents repercussió en els seus pacients i en la pràctica clínica.
 - Difícil identificar o desenvolupar mesures adequades per capturar l'experiència de la presa de decisions compartida.
 - Biaix de desitjabilitat social (que volen donar altes qualificacions de satisfacció),
 - Els pacients poden no comprendre i identificar la presa de decisions compartida si no l'han experimentat prèviament.
- Impacte socioeconòmic de la utilització Eines
 - Elevar en primer lloc la qualitat de vida del pacient
 - Afavorir l'apoderament del ciutadà.
 - Afavorir l'optimització de costos en els procediments i recursos sanitaris que tria l'usuari final, (Montori, 2017).
 - La previsible disminució de demandes del pacient contra el sistema sanitari

Centrar-se en la millora de la qualitat va ajudar a integrar la presa de decisions compartides més fàcilment amb alguns equips clínics. Quan les mesures milloren l'atenció a l'pacient, major motivació per millorar i mantenir la millora



SUMMARY

- Tot i l'augment de l'atenció, **molts professionals troben** que la presa de decisions compartides **és difícil d'aconseguir**.
- La majoria dels **sistemes d'atenció mèdica** no veuen aquest enfocament com l'estàndard de atenció.
- Els problemes pràctics sovint s'esmenten com a **barreres**: La falta de temps, el mal ajust en flux de treball i escassa informació dissenyada per l'ús del pacient.
- Un desafiament més difícil és **l'actitud dels professionals**, a qui els resulta difícil adoptar aquest enfocament.

Qüestions per reflexionar

En quina mesura aquestes eines milloren la situació dels pacients i en quin sentit ho fan, si en el terreny intel·lectual, emocional i / o pràctic?

Quins formats serien més efectius (SMS, vídeo, instruccions orals, aplicacions de software)?

Quines tècniques resultarien més eficaces per canviar pautes de comportament tant en professionals com usuaris?

Com influeixen les característiques de la població en l'efectivitat de les intervencions?

Les eines redueixen consistentment l'ús de tractaments més invasius o més costosos, és a dir, poden reduir els costos en salut?

En situacions com la que estem travessant, de pandèmia, s'ha modificat la relació professional usuari pel que fa a les decisions compartides?



Miriam De la Flor. mdelaflor.hj23.ics@gencat.cat