



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ-ΑΣΘΕΝΗ

Ενότητα: Σχέση (επικοινωνία) ιατρού-ασθενούς και συμπονετική φροντίδα–δυο αντικείμενα διδασκαλίας στην προπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση»: εμπειρίες από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης

Χρήστος Λιονής
Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστήμιο Κρήτης



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται στην άδεια χρήσης Creative Commons και ειδικότερα

Αναφορά – Μη εμπορική Χρήση – Όχι Παράγωγο Έργο v.3.0
(Attribution – Non Commercial – Non-derivatives v.3.0)



[ή επιλογή ενός άλλου από τους έξι συνδυασμούς]

[και αντικατάσταση λογότυπου άδειας όπου αυτό έχει μπει (σελ. 1, σελ. 2 και τελευταία)]

- Εξαιρείται από την ως άνω άδεια υλικό που περιλαμβάνεται στις διαφάνειες του μαθήματος, και υπόκειται σε άλλου τύπου άδεια χρήσης. Η άδεια χρήσης στην οποία υπόκειται το υλικό αυτό αναφέρεται ρητώς.

Χρηματοδότηση

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο Πανεπιστήμιο Κρήτης**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Η εστιασμένη στον ασθενή φροντίδα και η αμοιβαία λήψη της κλινικής απόφασης-Ορισμοί και έννοιες

- Απαιτεί έναν επαγγελματία υγείας εκπαιδευμένο σε δεξιότητες επικοινωνίας και συμβουλευτικής

Η εστιασμένη στον ασθενή φροντίδα (patient centered care)

PERSPECTIVE

DEFINING "PATIENT-CENTERED MEDICINE"

Defining "Patient-Centered Medicine"

Charles L. Bards, M.D.

A patient consults an orthopedist because of knee pain. The surgeon determines that no operation is indicated and refers her to a rheumatologist, who finds no systemic inflammatory disease and refers her to a psychiatrist, who sends her to a physical therapist, who administers the actual treatment. Each clinician has executed his or her craft with impeccable authority and skill, but the patient has become a shuttlecock. Probably a hassled, frustrated, and maybe bankrupt shuttlecock.

The themes are very old. The Hippocratic Oath itself enjoins physicians to maintain their deportment and privileges while keeping the patient's interests foremost. What is the proper relation between the doctor's and the patient's experiences of illness? Between a scientific understanding of disease, whatever the science of the day may be, and the subjective phenomenon of being sick? Between the subspecialist and the general physician? Between cure and care?

"Patient-centered medicine" is the newest salvo in these ancient debates. As a form of practice, it seeks to focus medical attention on the individual patient's needs and concerns, rather than the doctor's. As a rhetorical slogan, it stakes a position in contrast to which everything else is both doctor-centered and suspect on ethical, economic, organizational, and metaphoric grounds.

The British psychoanalyst Enid Balint appears to have coined the

term in 1969. She described a form of mini-psychotherapy that general practitioners could provide for persons who had illnesses that were partially or wholly psychosomatic.¹ Her concept contrasted with "illness-oriented care" and meshed well with other critiques of modern medicine's emphasis on pathophysiology to the exclusion of other means of knowing and treating the patient. Landmarks in this paradigm shift have included Engel's proposal



for a biopsychosocial model that would "take into account the patient, the social context in which he lives, and the complementary system devised by society to deal with the disruptive effects of illness";² Cassell's transcriptions of clinical encounters, which provided an empirical basis for understanding the doctor-patient relationship;³ and Kleinman's definitions of "disease" and "illness" as contrasting the doctor's understanding of disordered biomechanics with the patient's subjective experience of feeling sick.⁴

Contemporary forces have bolstered this movement. The growing demands for quality and safety in health care have refocused attention on patient outcomes, even if efforts to ensure more consistently positive outcomes sometimes reduce the physician's prized autonomy. Grave concerns about the exorbitant price of medical care in the United States have led to considerations of whether shifting care from the subspecialist to the primary care physician could reduce its cost. The patient-centered medical home would reinstate the primary care office as the main locus of health care, provided that it can offer such desiderata as longitudinal personal care, access on demand (by visit, telephone, and e-mail), coordination among subspecialists, home-based and social services, open medical records, pay for performance, and a functioning electronic infrastructure. Alas, these services, however admirable, are also expensive and would require that health care dollars be reapportioned from procedurally based subspecialists, whose incomes currently vastly exceed those of generalists.

Supporting these recent trends is a new concept of the patient as consumer. The individual — once the subject of a monarchy whose purpose was to obey, then the citizen of a state whose purpose was to participate in the polity and vote — has now become the consumer in a marketplace whose purpose is to purchase. If the pa-

- Η εστιασμένη στον ασθενή φροντίδα σε αντίθεση με την εστιασμένη στο γιατρό φροντίδα
- Υποδηλώνει μια ουσιαστική ειλικρινή, αμοιβαία σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενούς
- Ο γιατρός δεν είναι το επίκεντρο της σχέσης και ο ασθενής κατέχει μια ισότιμη και ουσιαστική σ' αυτή την διαβούλευση θέση με στόχο την προσφορά φροντίδας αντίστοιχη στις επιθυμίες, ανάγκες και προτιμήσεις του.

Η αμοιβαία λήψη της κλινικής απόφασης (shared decision making)

Patient Education and Counseling 73 (2008) 407–412



Contents lists available at ScienceDirect

Patient Education and Counseling

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pateducou



Evidence Based Medicine and Shared Decision Making: The challenge of getting both evidence and preferences into health care

Alexandra Barratt*

School of Public Health, University of Sydney, Sydney, NSW 2006, Australia

ARTICLE INFO

Article history:
Received 18 December 2007
Received in revised form 19 May 2008
Accepted 4 July 2008

Keywords:
Evidence Based Medicine
Shared Decision Making

ABSTRACT

Evidence Based Medicine (EBM) and Shared Medical Decision Making (SDM) are changing the nature of health care decisions. It is broadly accepted that health care decisions require the integration of research evidence and individual preferences. These approaches are justified on both efficacy grounds (that evidence based practice and Shared Decision Making should lead to better health outcomes and may lead to a more cost-effective use of health care resources) and ethical grounds (patients' autonomy should be respected in health care). However, despite endorsement by physicians and consumers of these approaches, implementation remains limited in practice, particularly outside academic and tertiary health care centres. There are practical problems of implementation, which include training, access to research, and development of and access to tools to display evidence and support decision making. There may also be philosophical difficulties, and some have even suggested that the two approaches (evidence based practice and Shared Decision Making) are fundamentally incompatible. This paper looks at the achievements of EBM and SDM so far, the potential tensions between them, and how things might progress in the future.

© 2008 Published by Elsevier Ireland Ltd.

It is 15 years since the early papers outlining Evidence Based Medicine (EBM) were published [1,2]. Early proponents of EBM emphasized the "need to move beyond clinical experience and physiological principles to rigorous evaluations of the consequences of clinical actions" [2]. Participation in decision making by patients was largely ignored—it was all about research evidence. For example, in 1992 the requirements for practicing EBM were outlined as (i) critical appraisal (involving a precise definition of the patient's problem, and finding, appraising and applying the best available research evidence to it), (ii) sound understanding of pathophysiology and (iii) sensitivity to the patient's emotional needs [1].

famous book *Baby and Child Care*. Spock was an American paediatrician and his book, first published in 1954, has sold 50 million copies in 39 languages and has been described as one of the most influential books of the 20th century. The young Dr. Chalmers marked the passage that advised mothers to put their babies to sleep on their tummies, advice he duly passed on to his patients. The rationale given by Spock was that babies put to sleep on their tummies would be at lower risk of inhaling vomit and choking, should they happen to vomit in the night. However, by the 1970s and 1980s evidence was accumulating that this, untested theory, was lethally bad advice. We know now that around 50,000 cot deaths worldwide were caused because of it [4,5]. In fact it is much

Άρρηκτα συνδεδεμένη με την προς τον ασθενή εστιασμένη φροντίδα αλλά και με την evidence based ιατρική

- Η αμοιβαία λήψη της απόφασης ολοκληρώνει τη σε ισότιμη και ώριμη βάση διαμορφούμενη σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενούς με τη ουσιαστικά λήψη μιας απόφασης
- Σε αυτήν συμμετέχουν και τα δύο πρόσωπα και ο ασθενής ενθαρρύνεται να εκφράσει τις αξίες και τις προτιμήσεις του.

Η διδασκαλία του μαθήματος «Σχέση – ιατρού ασθενή»



Ο κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

N. 3418/ΦΕΚ Α' 287/28-11-2005



01012972811050012



5391

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 287

28 Νοεμβρίου 2005

ΝΟΜΟΣ ΥΠ'ΑΡΙΘ. 3418

Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Άρθρο 1

Έννοιες, ορισμοί και πεδίο εφαρμογής του παρόντος

1. Ιατρική πράξη είναι εκείνη που έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου.

2. Ως ιατρικές πράξεις θεωρούνται και εκείνες οι οποίες έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν οπωσδήποτε στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης.

3. Στην έννοια της ιατρικής πράξης περιλαμβάνονται και η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενή.

4. Κατά τον παρόντα Κώδικα:

α) στην έννοια «ασθενής» περιλαμβάνεται κάθε χρήστης των υπηρεσιών υγείας,

β) στην έννοια «οίκειος» περιλαμβάνονται οι συγγενείς εξ αίματος και εξ αγχιστείας σε ευθεία γραμμή, οι θετοί γονείς και τα θετά τέκνα, οι σύζυγοι, οι μόνιμοι σύντροφοι, οι αδελφοί, οι σύζυγοι και οι μόνιμοι σύντροφοι των αδελφών, καθώς και οι επίτροποι ή οι επιμελητές του ασθενούς και όσοι βρίσκονται υπό δικαστική συμπαράσταση.

5. Οι διατάξεις του παρόντος εφαρμόζονται κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και ανεξάρτητα από τον τρόπο ή τη μορφή άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, ατομικά, ομαδικά ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας, ως ελεύθερο επάγγελμα ή όχι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Άρθρο 2

Η άσκηση της ιατρικής ως λειτουργήματα

1. Η άσκηση της ιατρικής είναι λειτουργήματα που απο-

σμηματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, καθώς και στην ανακούφιση του από τον πόνο.

2. Ο ιατρός τηρεί τον όρκο του Ιπποκράτη, ασκεί το έργο του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και πρέπει, κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, να αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη η οποία μπορεί να βλάψει την τιμή και την αξιοπρέπεια του ιατρού και να κλονίσει την πίστη του κοινού προς το ιατρικό επάγγελμα. Οφείλει, επίσης, να διατηρεί σε υψηλό επίπεδο την επαγγελματική του συμπεριφορά, ώστε να καταξιώνεται στη συνείδηση του κοινωνικού συνόλου και να προάγει το κύρος και την αξιοπιστία του ιατρικού σώματος. Ο ιατρός πρέπει να επιδεικνύει τη συμπεριφορά αυτή όχι μόνον κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, αλλά και στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής έκφανσης της προσωπικότητάς του.

3. Το ιατρικό λειτουργήματα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Διέπεται από απόλυτο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους χωρίς διάκριση φύλου, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κοινωνικής θέσης ή πολιτικής ιδεολογίας.

4. Ο ιατρός σεβεται την ανθρώπινη ζωή ακόμη και κάτω από απειλή και δεν χρησιμοποιεί τις γνώσεις του ενάντια στις αρχές του ανθρωπισμού. Δεν συντρέχει ούτε παρέχει υποστήριξη σε βασανιστήρια ή άλλες μορφές εξευτελιστικής και απάνθρωπης συμπεριφοράς, οποιαδήποτε και αν είναι η πράξη για την οποία κατηγορείται ή θεωρείται ένοχο ή ύποπτο το θύμα αυτών των διαδικασιών, σε καρόμ ειρήνης ή πολέμου.

5. Ο ιατρός, επικαλούμενος λόγους συνείδησης, έχει δικαίωμα να μη μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά, εκτός από επείγουσες περιπτώσεις.

6. Αν η κρίση του ιατρού ενδέχεται να επηρεασθεί από μία ιατρική κατάσταση από την οποία υποφέρει, καθώς και εάν ο ιατρός πάσχει ή είναι φορέας ενός μεταδοτικού νοσήματος, πρέπει να αναζητήσει συμβουλή από άτομο εργασίας ή κατάλληλα καταρτισμένους συναδέλφους σχετικά με την αναγκαιότητα ή τον τρόπο αλλαγής παροχής των υπηρεσιών του. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ιατρός δεν πρέπει να επαφίεται στην αποκλειστική προσωπική του εκτίμηση σχετικά με την ύπαρξη κινδύνου.

Άρθρο 3

Ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του ιατρού

1. Κάθε ιατρός απολαύει κατά την άσκηση του ιατρικού

Άρθρα σχετικά

- Άρθρο 2. Η άσκηση της ιατρικής ως λειτουργήματα
- Άρθρο 3. Ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του ιατρού
- Άρθρο 4. Εξασφάλιση ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας
- Άρθρο 8. Η ιατρική ως σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού
- Άρθρο 9. Υποχρεώσεις του ιατρού προς τον ασθενή
- Άρθρο 11. Υποχρέωση ενημέρωσης
- Άρθρο 12. Συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς
- Άρθρο 13. Ιατρικό απόρρητο
- Άρθρο 14. Τήρηση ιατρικού αρχείου
- Άρθρο 21. Σχέσεις με συναδέλφους και λοιπό προσωπικό
- Άρθρο 23. Ο ρόλος του ιατρού στην εκπαιδευτική διαδικασία

Γιατί η διδασκαλία του μαθήματος αυτού είναι σημαντική;

Οι τρεις κύριοι στόχοι:

- Ανάπτυξη μιας καλής διαπροσωπικής σχέσης
 - Διευκόλυνση της ανταλλαγής της πληροφορίας
 - Από κοινού λήψη της απόφασης
-
- Ρυθμίζει τα συναισθήματα ασθενών
 - Διευκολύνει την ολοκληρωμένη λήψη της πληροφορίας
 - Βοηθάει στην αναγνώριση των αναγκών του ασθενούς
 - Συμβάλλει στη μείωση της ανησυχίας του πόνου και στη βελτίωση της κλινικής έκβασης

Οδηγίες για την οικοδόμηση σχέσεων ιατρού-ασθενούς

- Επιδείξτε στον ασθενή σας ότι καταλαβαίνετε την κατάσταση και τα συναισθήματα του δείχνοντας ενσυναίσθηση στη διάρκεια της συνέντευξης
- Ενδυναμώστε τις δεξιότητες ακρόασης και συμβουλευτικής σας σε μια διαδικασία πέντε βημάτων
- Να είστε προετοιμασμένος/η για να προσφέρετε φροντίδα αντίστοιχη με τις πολιτισμικές ανάγκες του ασθενούς
- Αποκτήστε μια νέα προοπτική με τους ασθενείς σας με την αποτίμηση των δικών σας λαθών.
- Αναζητήστε οιαδήποτε εναλλακτική θεραπεία που ο ασθενής σας μπορεί να χρησιμοποιεί.
- Συζητήστε με τον ασθενή σας θέματα που αφορούν τον τρόπο ζωής του
- Κρατάτε σημειώσεις στη διάρκεια της συνέντευξης σας με τον ασθενή
- Μη γράφετε εντολές, απλά εξηγείτε ποιες είναι οι οδηγίες σας
- Εάν είναι δυνατόν, κοιτάζετε απεικονιστικές εξετάσεις και όχι μόνο να βασίζεστε στις αναφορές
- Κρατάτε αρχείο ασθενών



Ενότητες Μαθήματος

ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

- [-] Αρχική Σελίδα
- [-] Περιγραφή
- [-] Στόχος
- [-] Ανακοινώσεις
- [-] ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ
 - [-] - Πρόγραμμα
 - [-] - Σημειώσεις
 - [-] - Διαφάνειες
- [-] Οπτικοακουστικό Υλικό
- [-] Ασκήσεις - Ερωτήσεις
- [-] ---Ερωτήσεις Αυτοαξιολόγησης---
- [-] Εργασίες Φοιτητών
-
- [-] Διδάσκοντες
- [-] Προσωπικό
- [-] Γραμματεία
-
- [-] Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
- [-] Σχετικές Διευθύνσεις
-
- [-] Επικοινωνία
- [-] Αξιολόγησης Μαθήματος
- [-] ---Αξιολόγηση Εργαστηρίου (Role Playing)---
- [-] Διαδικτυακός Τόπος (www)

Περιγραφή Θέματος

Μάθημα: Σχέση Ιατρού - Ασθενούς

Υπεύθυνος Μαθήματος

Λιονής Χρήστος - Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ...

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

- ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ

Περιγραφή του μαθήματος

Σκοπός του Πανεπιστημιακού αυτού μαθήματος είναι να βοηθήσει το νεαρό γιατρό να καταλάβει τις στάσεις και τη συμπεριφορά του αρρώστου προκειμένου να τον καταστήσει ικανό να προλαβαίνει τη δυσαρέσκεια του. Αν και αρκετοί γιατροί αναπτύσσουν φυσικές δεξιότητες όσο αφορά τη διαχείριση του αρρώστου μ' αποτέλεσμα την πολύ καλή σχέση ανάμεσα τους, εν τούτοις κρίνεται αναγκαία η εκπαίδευση και η πληροφόρηση των γιατρών σχετικά με την ψυχολογία του αρρώστου και με τα προβλήματα που αναδύονται από την μεταξύ τους σχέση.

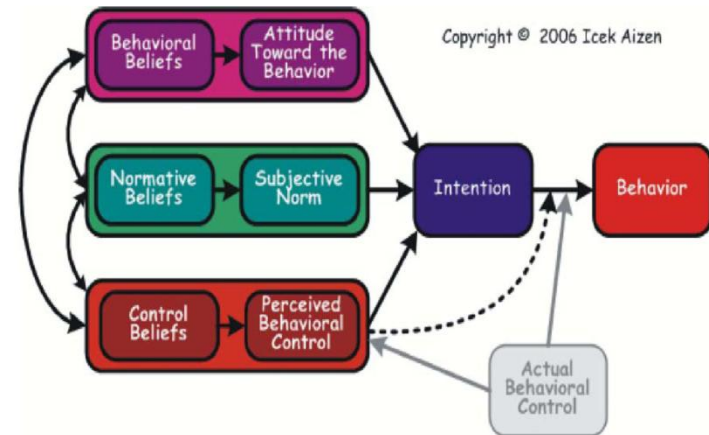


Look, Listen, Test (LLT)

- A generic schema
- Informs consultation process regardless of pathology presented
- Supports a holistic view by providing a psychological element to the formulation
- Helpful schema for a primary care consultation
- Useful for medical students

Slide prepared by Dr Lucja Kolkiewicz

Δεξιότητες που απαιτούνται για την αποτελεσματική σχέση ιατρού ασθενούς



Εκπαίδευση σε μοντέλα αλλαγής συμπεριφοράς
(Theory of planned Behavior)

Η διδασκαλία της συμπονετικής φροντίδας



Ορισμοί

Compassion: A widely used definition:

“...[compassion] reflects ‘a deep awareness of the suffering of another, coupled with the wish to relieve it”

(Chochinov, 2007)

Voluntarism:

“Voluntarism is the voluntary (acting of one's own accord) participation in a certain action, or a system based on this.”

(Webster's Dictionary)

Γιατί είναι σημαντική η συμπόνια;

- Διεθνές ενδιαφέρον για την έννοια
- Αναγκαιότητα εστίασης στις βασικές ανθρώπινες ανάγκες και επιστροφή στον ανθρωπισμό
- Ανησυχητικές αναφορές για έλλειψη φροντίδας και αξιοπρέπειας στα νοσοκομεία
- Δυσaréσκεια στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Η οικονομική κρίση και τα παγκόσμια γεγονότα οδηγούν σε αίσθημα ανημποριάς και εγκατάλειψης

Πόσο επίκαιρη είναι η συμπονετική φροντίδα;

THE MID STAFFORDSHIRE
NHS FOUNDATION TRUST
PUBLIC INQUIRY

Chaired by Robert Francis QC

Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry

February 2013

Executive summary

Presented to Parliament pursuant to Section 26 of the Inquiries Act 2005

Ordered by the House of Commons to be printed on 6 February 2013

Caring, compassionate and considerate nursing

- 1.185** There should be an increased focus on a culture of compassion and caring in nurse recruitment, training and education. Nursing training should ensure that a consistent standard is achieved by all trainees throughout the country. The achievement of this will require the establishment of national standards. The knowledge and skills framework should be reviewed with a view to giving explicit recognition to nurses' commitment to patient care and the priority that should be accorded to dignity and respect in the acquisition of leadership skills.
- 1.186** Practical hands-on training and experience should be a prerequisite to entry into the nursing profession.
- 1.187** Training and continuing professional development for nurses should apply at all levels, from student to director, and commissioning arrangements should reflect the need for healthcare services to be delivered by those who are suitably trained.
- 1.188** Nurse leadership should be enhanced by ensuring that ward nurse managers work in a supervisory capacity and are not office bound. They should be involved and aware of the plans and care for their patients.

Reaching a consensus in defining and moving forward with the science and art of compassion in healthcare

Report from symposium held at Greenwich University, June 2011

Sue Shea,¹ Robin Wynyard,¹ Elizabeth West,¹ Christos Lionis²

¹ School of Health and Social Care, University of Greenwich, UK

² Clinic of Social and Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete

Summary

Distressing media reports often remind us of the lack of sensitivity and humanity in healthcare. However, many healthcare professionals believe in restoring compassion to care, and are keen to identify ways of achieving this. This report is a brief summary of a Symposium held at Greenwich University in June 2011 with the aim of discussing compassionate care and sharing ideas and experiences. The event was a success, generating enthusiasm and continuing communication between participants.

Coming from a background in psychology, I have worked in the area of healthcare for many years, mainly in the field of diabetes, in Greece and the UK. Having witnessed and read many negative reports on attention to basic needs and humanity in healthcare, I was highly motivated to take an active role in the organisation of a symposium which would allow participants to exchange ideas and experiences. I hope that the symposium will contribute to work that is currently underway in restoring compassion to healthcare, and it is a pleasure to share our experience.

Sue Shea

I learnt about the lack of compassion in healthcare in having to deal alone with two chronically ill parents, one of whom died in considerable pain. At this time, I felt lonely and isolated and longed for a few kind words from the healthcare profession. I was keen to contribute and assist Sue in organising the symposium as I viewed this as an ideal setting to express the deep emotional misgivings I have about the lack of compassion in healthcare as it exists in England today.

Robin Wynyard

I am Director of Research at the School of Health and Social Care, University of Greenwich with a background in nursing and sociology. I have a keen interest in patient outcomes and experiences and in increasing patients' experience of compassion in healthcare organisations. It was a welcome opportunity, to support the symposium reported upon here.

Elizabeth West

I am Professor of General Practice at the University of Crete, Greece with a strong interest in improving patient care. Having worked with Sue on developing a compassionate care course on Crete, and having engaged in conversations on how to improve compassionate care, it was an honour for me to be involved in discussions relating to the development of the symposium, and to participate in this.

Christos Lionis

Background

In recent years, attention has been drawn to the fact that compassion towards the patient seems to have decreased, with negative and depressing reports implying that there

are alarming gaps in the humanity of care offered. At a recent NHS confederation (2008),¹ it was noted that despite the increasing scope and sophistication of health care, it still falls at a fundamental level, and that

EDITORIAL

Restoring humanity in health care through the art of compassion: an issue for the teaching and research agenda in rural health care

S Shea^{1,2} and C Lionis²

¹School of Health and Social Care, University of Greenwich, Greenwich, United Kingdom

²Clinic of Social and Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Greece

Source: Restoring humanity in health care through the art of compassion: an issue for the teaching and research agenda in rural health care. International Journal of Rural and Remote Health, editorial 2010.

Source: Shea S et al. Reaching a consensus in defining and moving forward with the science and art of compassion in healthcare. Journal of Holistic healthcare; 8:3 2011.

ΣΥΜΠΟΝΙΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ – ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

Τομέας: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Υπεύθυνος Μαθήματος: Χ. Λιονής

Διάρκεια: 2ο εξάμηνο/ Ω.Δ.Ε. 15/ Δ.Μ. 1

(Κατ' επιλογήν υποχρεωτικό)

Στόχοι: Με το πέρας των μαθημάτων οι φοιτητές πρέπει:

- να έχουν κατανοήσει την ιστορική προοπτική και τον ορισμό της έννοιας της συμπόνιας
- να κατανοούν τις βασικές ψυχοκοινωνικές θεωρίες, να υπογραμμίζουν τις ανθρωπιστικές αξίες και τον τρόπο με τον οποίο η γνώση αυτή μπορεί να συμβάλει στη προσφορά της συμπόνιας στην κλινική φροντίδα
- να είναι σε θέση να προσδιορίσουν την ανάγκη για την προσφορά συμπόνιας στην κλινική φροντίδα σε ασθενείς
- να αξιολογούν τα αποτελέσματα της συμπόνιας στην κλινική φροντίδα στους ασθενείς και στις οικογένειές τους

Περιεχόμενο:

- τι είναι συμπόνια, τι ενδιαφέρει και γιατί είναι ιδιαίτερα επίκαιρο σήμερα;
- η κατανόηση των δυναμικών της οργάνωσης, της ομάδας υγείας στην προαγωγή της συμπόνιας στην κλινική φροντίδα
- η εκμάθηση μέσω της ανάδειξης ιδεών και εννοιών από τις κοινωνικές επιστήμες, τον ανθρωπισμό, τη θρησκεία, και τη βιβλιογραφία
- η κατανόηση του πότε και πώς θα πρέπει να παρασχεθεί η συμπόνια στην κλινική φροντίδα
- η κατανόηση των αποτελεσμάτων της συμπόνιας στην κλινική φροντίδα σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα και στις οικογένειές τους

Διδασκαλία: Διδασκαλία σε αμφιθέατρο, στοχαστικό γράψιμο, αναφορές περιπτώσεων και υπόδυση ρόλων. Επιπλέον, οι φοιτητές θα κληθούν να αναλύσουν και να ερμηνεύσουν τη σχετική πληροφορία που παρουσιάζεται στα μέσα, στις ειδήσεις, στις ταινίες, στη λογοτεχνία και στα on line εκπαιδευτικά βιντεοκλίπ (π.χ. YouTube). Ένας μικρός αριθμός ασθενών και οικογενειών τους θα προσκληθεί να περιγράψει τις θετικές και αρνητικές εμπειρίες τους σε σχέση με τη συμπόνια στην κλινική φροντίδα σε ομάδες εργασίας.

Διδάσκοντες: Χ. Λιονής, Α. Μαρκάκη, Sue Shea


Αξιολόγηση: γραπτή έκθεση, συμμετοχή σε διαδραστικές ασκήσεις, παρατηρήσεις και κλινικές πρακτικές με ασθενείς και εκπαιδευτές

Virtual Medical Lab ΕΣΤΕ

VML » Συμπόνια

Περιγραφή θέματος

ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

 [Ομάδα συζητήσεων ειδήσεων](#)


ΣΥΜΠΟΝΙΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ


Διάρκεια: 2ο εξάμηνο/ Ω.Δ.Ε. 15/ Δ.Μ. 1

Υπεύθυνος Μαθήματος: Χ. Λιονής


Διδάσκοντες Μαθήματος: Χ. Λιονής, Sue Shea, Α. Μαρκάκη

1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ


 [Περίγραμμα Μαθήματος](#)

 [Πρόγραμμα Μαθήματος](#)


2 ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

 [Φάκελος \(Άρχειον - Σημειώσεων - Διαλέξεων\)](#)

3 ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ (QUIZ)

 [Φάκελος \(Ασκήσεων Αυτοαξιολόγησης - Quiz\)](#)

4 ΠΟΛΥΜΕΣΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

 [Φάκελος \(Πολυμεσικό Υλικό\)](#)

http://.....

Introducing and implementing a compassionate care elective for medical students in Crete

Christos Lionis

Professor, Clinic of Social and Family Medicine, Medical Faculty, University of Crete

Sue Shea

Clinic of Social and Family Medicine, Medical Faculty, University of Crete; School of Health and Social Care, University of Greenwich

Adelais Markaki

Department of Social Medicine, Medical Faculty, University of Crete

I have been engaged in family practice research for many years and have recognised the need to teach compassionate care as an urgent issue. Together with Sue Shea we conceived the idea of introducing a compassionate care elective into the medical curriculum of the University of Crete. We have written this article to communicate and discuss the experiences gained on Crete at a time when compassion in health care in Greece and in many countries in Europe is needed more than ever.

Christos Lionis

My background is in psychology, working mainly in the field of diabetes care in both Greece and the UK. It was very pleasing to experience so many students attending this course, and an honour to share our experiences in this journal.

Sue Shea

As a community health nurse, I believe strongly in developing new academia/community partnerships and in the value of immersing medical students, as early as possible, in joint interdisciplinary teamwork experiences. As a medical anthropologist, I am intrigued by how compassion is interpreted and transformed in particular cultural or professional contexts, such as within the medical profession.

Adelais Markaki

Background

Across the globe, dissatisfaction with medical care services is increasing, and in particular dissatisfaction with the lack of humanity in healthcare. In a time of global economic crisis (during which Greece has been badly hit), when healthcare systems are bound to be affected, the morale of patients and healthcare professionals could also decline. In such times the benefits of compassionate care – towards patients and towards other members of the health care team – may prove even more crucial.

Greece is a country where a tradition of patient-centred medicine has rapidly transformed into more technologically-focused forms of practice. This change might be partially responsible for the high rate of burnout and job dissatisfaction experienced among Greek physicians,¹ which in turn affects the doctor/patient relationship. For as Benson

and Magraith² have reported, 'exposure to emotionally difficult situations puts GPs at risk for burnout and compassion fatigue'. Despite these facts, skills relating to communication and the doctor/patient relationship are still not routinely taught at medical schools in Greece, except at the University of Crete, and more recently the University of Thessaloniki.

The numerous distressing reports published in local and national newspapers, of poor performance by healthcare staff, are a cause for concern and anxiety. Sometimes even the most basic patient care, such as nutritional needs and hygiene appears to have been neglected. Against this background, in late 2009 the first two authors of this paper (CL and SS) began discussing how to raise physicians' awareness of patients' distress, and the possibility of introducing a course on compassion into the curriculum of the Medical

Box 1 The course content

Week 1 Introductory and interactive session. During this session, students completed two exercises, one on 'defining compassion' and a second on 'preferred teaching methods'.

Week 2 Interactive workshop. This session included discussion and debate after watching clips from the films *The Singing Detective* and *First Do No Harm*. Students were assigned to subgroups for the following week's clinical workshop, and we explained what they should expect there, and how to prepare themselves.

Week 3 Clinical workshop. This session was organised in collaboration with the local Living Well with Cancer Association (LCA), where students from one subgroup were invited to shadow an LCA volunteer for two hours with a patient undergoing chemotherapy. Students for instance assisted with paperwork, obtained medications from the pharmacy, offered emotional support, intervened when invited to do so. The second subgroup attended a class presentation and discussion with LCA members, who explained their mission, goals, activities, obstacles encountered, and future plans.

Week 4 Interactive workshop. This session began with a presentation by one of the instructors about a lived clinical experience of working with a highly distressed patient. This was followed by discussion and debate on how best to prepare medical students to provide compassionate care. Further discussions followed after showing the students video clips from: *Junior Doctors*, *Cancer Survivors and Caregivers*, *Alzheimers Caregivers*, and *What is this?*

Week 5 Clinical workshop. This session was organised in collaboration with the local Alzheimers' and Cognitive Disorders Association (AA). It included a presentation of AA's mission, goals, activities, future plans, plus attendance at a group meeting and interaction with patients, caregivers and volunteers. Students also took part in occupational therapy, music therapy or physical exercise programs targeted towards patients and caregivers.

Week 6 Epilogue. The course ended with an overview of the main concepts and points, a short written exam and student evaluation of the course.

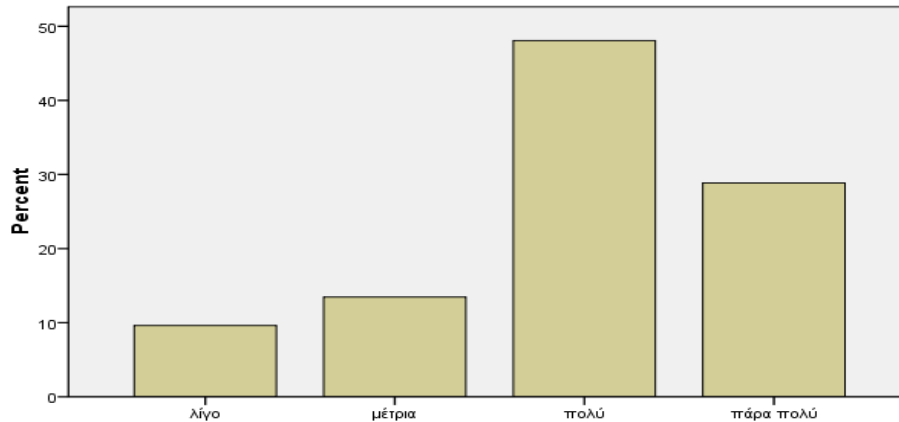
Source: Lionis C, Shea S, Markaki A. Introducing and implementing a compassionate care elective for medical students in Crete. *Journal of Holistic healthcare*; 8:3 2011.

Summary

Many reports have commented on the decreasing level of humanity in healthcare, and that medical training has an increasingly scientific basis. This paper reports on a six-week elective on compassionate care, delivered to first year medical students at the University of Crete Medical School. The course proved highly popular, and may represent a starting point for emphasising the importance of compassionate care in the Greek healthcare system.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ (2010-2011)

Βελτιώθηκε η κατανόηση της έννοιας της συμπτώσις με την παρακολούθηση του συγκεκριμένου μαθήματος;



Βελτιώθηκε η κατανόηση της έννοιας της συμπτώσις με την παρακολούθηση του συγκεκριμένου μαθήματος;

Βελτιώθηκε η κατανόηση της έννοιας της συμπτώσις με την παρακολούθηση του συγκεκριμένου μαθήματος;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	λίγο	5	9,6	9,6	9,6
	μέτρια	7	13,5	13,5	23,1
	πολύ	25	48,1	48,1	71,2
	πάρα πολύ	15	28,8	28,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Journal of Compassionate Health Care



Journal of Compassionate Health Care

Aims & scope

Journal of Compassionate Health Care provides a vehicle for bringing together multidisciplinary perspectives, research and initiatives concerning the topical concept of compassionate care. The journal invites international contributions and promotes research, discussion and the sharing of experiences with the ultimate goal to improve clinical effectiveness and quality of health care.

Journal of Compassionate Health Care is a multidisciplinary journal considering manuscripts in relation to a number of important aspects such as:

- Theoretical and therapeutic approaches
- Neurobiological approaches
- Implementation and evidence based provision of compassion
- Development of tools for measuring compassion
- Assessment of the effectiveness of compassionate care interventions
- Organisational/structural/managerial issues
- Compassion fatigue and burnout
- Philosophical and ethical considerations
- Methods for teaching and sustaining compassion

[Instructions for authors](#) | [FAQ](#)



Journal of Compassionate Health Care provides a vehicle for bringing together multidisciplinary perspectives, research and initiatives concerning the topical concept of compassionate care. The journal invites international contributions and promotes research, discussion and the sharing of experiences with the ultimate goal to improve clinical effectiveness and quality of health care.



www.jcompassionatehc.com

Journal of Compassionate Health Care is advised by an expert Editorial Board.

Editors-in-Chief:

Sue Shea (UK and Greece)
Christos Lionis (Greece)

Editorial Board:

Elizabeth Adamson (UK)
Kathi Apostolidis (Greece)
Ann Bradshaw (UK)
Craig Brown (UK)
George P Chrousos (Greece)

Alys Cole-King (Wales)
James R Doty (USA)
Susan Frampton (USA)
Paul Gilbert (UK)
Chris Graham (UK)
Gill Hood (UK)
Gabriel Ivbajaro (UK)
Evangelos C Karademas (Greece)
Muriel Larson (USA)
Chris Manning (UK)

Adelais Markaki (Greece)
Stewart Mercer (UK)
Waris Qidwai (Pakistan)
Martin Seager (UK)
Emma Seppala (USA)
Stephen Smith (UK)
Robin Wymard (UK)
Robin Youngson (New Zealand)
Paquita De Zulueta (UK)

Read the latest research and submit your manuscript online at www.jcompassionatehc.com

 **BioMed Central**
The Open Access Publisher
www.biomedcentral.com



www.jcompassionatehc.com

Τέλος Ενότητας



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ