



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ-ΑΣΘΕΝΗ

Ενότητα: Η ανάλυση και η λήψη της κλινικής απόφασης: η συμμετοχή του ασθενούς-Εισαγωγικές έννοιες -ορισμοί

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



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

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



Ορισμοί-έννοιες

- evidence-based practice,
- από κοινού λήψη της φροντίδας,
- επικεντρωμένη στον ασθενή φροντίδα,
- κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες,
πρωτόκολλα φροντίδας

Εισαγωγικές έννοιες και ορισμοί-I

- Evidence-based practice. The conscientious explicit. Judicious use of current best evidence in making decisions about care of individuals patients
- Evidence vs research (is an important part of the evidence, is more to evidence-based practice, all the available evidence is gathered, evaluated and synthesized)
- Οι ανησυχίες των επαγγελματιών υγείας (Concern over standards of care arising from the Bristol inquiry (9201) and Smith, 2005)
- Οι αντιλήψεις, προσδοκίες και οι προτιμήσεις των ασθενών στη λήψη της απόφασης
- Πολιτική υγείας και evidence-based practice

Κύρια πηγή: Ja qui Hewitt-Taylor, 2006

Εισαγωγικές έννοιες και ορισμοί-II

- Βασισμένη σε ενδείξεις πρακτική (διαδικασία «σύνθετης και ευσυνείδητης λήψης αποφάσεων που είναι βασισμένες όχι μόνο στα διαθέσιμα στοιχεία αλλά και στα χαρακτηριστικά των ασθενών, τις καταστάσεις και τις προτιμήσεις τους»)

Wesley and Buysse 2006; Gambrell 2003

- Πληροφορημένη λήψη απόφασης («η συνολική διαδικασία με την οποία το άτομο συλλέγει σχετικές πληροφορίες για την υγεία του από τον προσωπικό του υγειονομικό αλλά και από άλλες πηγές με ή χωρίς ανεξάρτητη αποσαφήνιση της αξίας της πληροφορίας»)

Sheridan, et al 2004

- Αμοιβαία λήψη της απόφασης («συγκεκριμένη διαδικασία λήψης της απόφασης από τον ασθενή και τον υγειονομικό»)

United States Preventive Services Task Force

Εισαγωγικές έννοιες και ορισμοί-III

- ✓ **Επικεντρωμένη στον ασθενή ιατρική** (Αυτή «αναζητά την εστίαση της προσοχής του ιατρού στις ατομικές ανάγκες και ανησυχίες του ασθενούς παρά σε αυτές των ιατρών»)

Bardes, 2012

- ✓ **Αμοιβαία λήψη της απόφασης**

The Pinnacle of Patient-Centered Care

Barry and Edgman-Levitan, 2012

- ✓ **“Nothing about me without me»**

Valerie Billingham,

Through the Patient’s Eyes,

Salzburg Seminar, Session 356, 1998

(Από το Perspective άρθρο του NEJM, 366;9 March 1, 2012

των Barry and Edgman-Levitan, 2012)

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 physiatrist, 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 shuttlescock. Probably a hassled, frustrated, and maybe bankrupt shuttlescock.

The themes are very old. The Hippocratic Oath itself enjoins physicians to maintain their department 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

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 reappropriated 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-



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 relationship³; 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

- 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 τη 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.

Εισαγωγικές έννοιες και ορισμοί-IV: EBM και ανάλυση και λήψη της κλινικής απόφασης

Η ανάλυση της απόφασης στην οποία θα πρέπει να στοχεύει κάθε προπτυχιακό πρόγραμμα εκπαίδευσης θα πρέπει απλά να εννοηθεί ως μια διαδικασία απλούστευσης δύσκολων προβλημάτων στην υγειονομική πρακτική που θα επιτρέπει στους υγειονομικούς να συνθέσουν την υπάρχουσα πληροφορία μέσα από την ποσοτικοποίηση των επιμέρους συστατικών της.

Εισαγωγικές έννοιες και ορισμοί-V

Πιθανότητα: “Πιθανότητα των κλινικών αποτελεσμάτων είναι η καλύτερη πρόβλεψη του γιατρού, που βασίζεται σε έμμεσες αποδείξεις μέσα από δεδομένα κλινικών μελετών σχετικές με το θεώρημα του Bayes”.

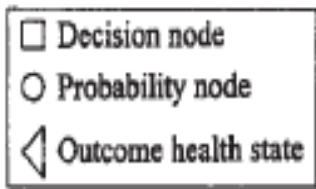
Χρησιμότητα: “Αποτελεί προτίμηση του ασθενούς για ένα αποτέλεσμα πάνω από τους άλλους”.

Δέντρο-Απόφαση: “Τα διάφορα σημεία αποφάσεων οι συνέπειές τους χαρτογραφούνται (με τις συνδεόμενες πιθανότητες και χρησιμότητες) για να σχηματίσουν ένα δέντρο-απόφαση ως οπτική αναπαράσταση της ανάλυσης των αποφάσεων”

Ανάλυση ευαισθησίας: “Με τη μεταβολή της χρησιμότητας και της πιθανότητας είναι δυνατό να δούμε πόσο εύκολα η απόφαση μπορεί να αλλάξει”

Πηγή: Lilford, Pauker, Braunholtz, Chard, BMJ 1998

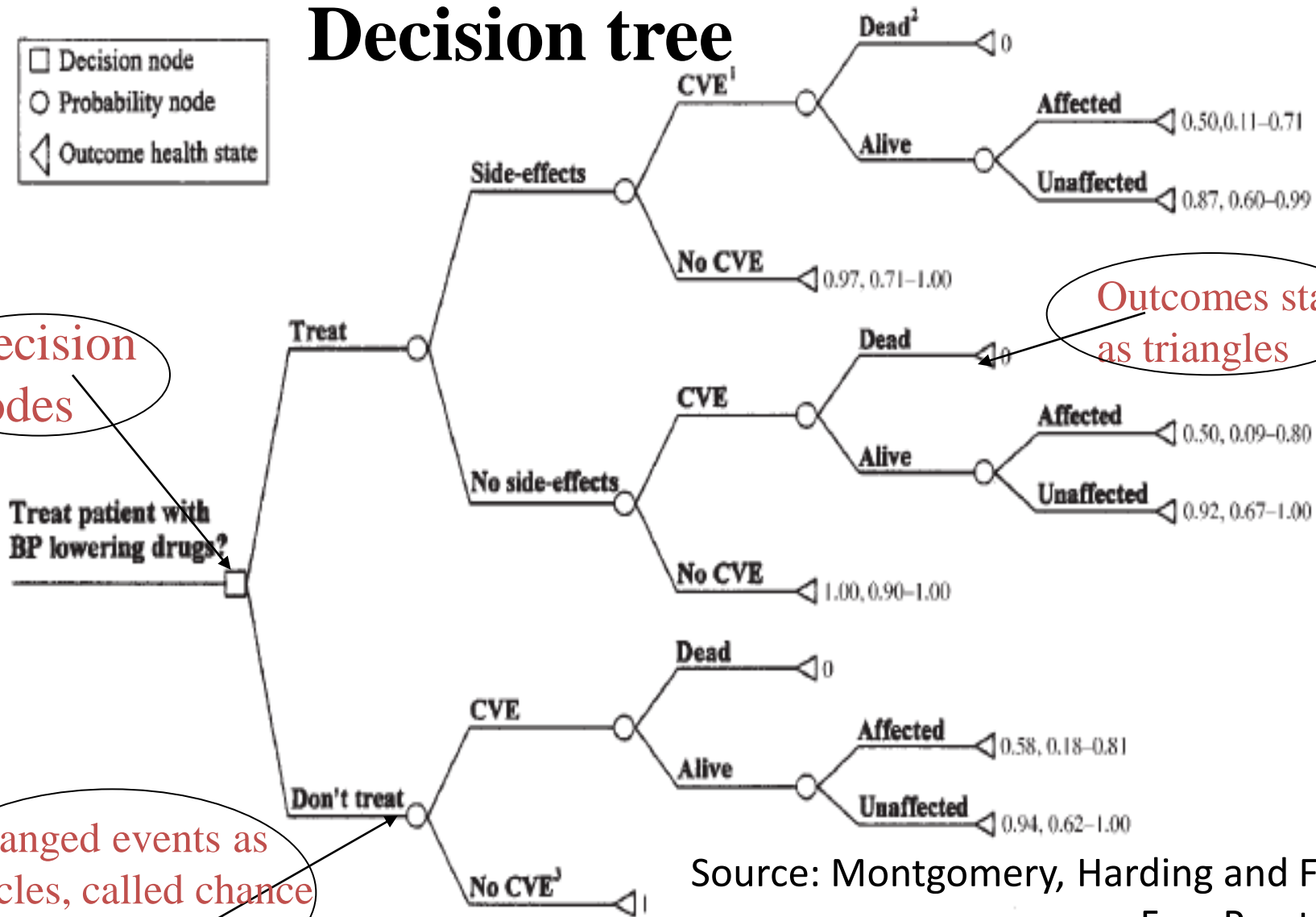
Decision tree



Decision nodes

Outcomes states as triangles

Changed events as circles, called chance nodes



Source: Montgomery, Harding and Fahey, Fam Pract 2001

FIGURE 1 Decision tree for the treatment of high blood pressure: group utility values for outcome health states in 52 hypertensive subjects. Values beside each outcome health state are median and interquartile range.¹ Cardiovascular event (newly diagnosed angina, myocardial infarction, coronary heart disease, stroke or transient ischaemic attack).^{2,3} Assumed to have utilities of 0 and 1, respectively

Τα πέντε συμβατικά στάδια που πρέπει ν' ακολουθεί ο υγειονομικός στη λήψη της κλινικής απόφασης

Σύμφωνα με τον Καθηγητή κ. Σπάρο (1999), είναι:

- Η καλύτερη δυνατή διατύπωση του προβλήματος.
- Η αποτίμηση των αντικειμενικών πιθανοτήτων των διαφόρων εκβάσεων.
- Ο προσδιορισμός των χρησιμοτήτων κάθε έκβασης (από τον ασθενή)
- Ο συνδυασμός πιθανοτήτων και χρησιμοτήτων κάθε έκβασης.
- Η τελική απόφαση και η επιλογή της θεραπείας.

Πηγές: Sparos, 1999 into Greek; Richardson and Detsky cited on line
<http://www.cche.net/usersguides/decision.asp>

Εισαγωγικές έννοιες και ορισμοί-αναφορά στις κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες-I

- Κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες (clinical guidelines)
- Η χρηστική τους αξία:
 - πρακτική πληροφορία
 - υποστήριξη της κλινικής απόφασης
 - συμβολή:
 - ❖ στον έλεγχο και εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας,
 - ❖ στην προτυποποίηση των διαδικασιών,
 - ❖ στη μέτρηση του αποτελέσματος
 - ❖ στην εκπαίδευση
 - ❖ στη σχέση ιατρού-ασθενούς

Κύρια πηγή: Jaqui Hewitt-Taylor, 2006

Εισαγωγικές έννοιες- Η συζήτηση για τις κατευθυντήριες οδηγίες- II

- Μιλάμε για τον ίδιο όρο;
- Γιατί κατευθυντήριες οδηγίες;
- Έχει αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στην εφαρμογή τους;
- Έχει αξιολογηθεί η ποιότητα τους;
- Έχει ελεγχθεί η συνάφεια και η δυνατότητα εφαρμογής τους;
- Έχουν συζητηθεί διεξοδικά τα εμπόδια στην εφαρμογή;
- Έχει συνεκτιμηθεί η γνώμη των ασθενών;
- Έχουν πιλοτικά εφαρμοσθεί πριν την έκδοσή τους;
- Προτάσεις

Εισαγωγικές έννοιες-Κατευθυντήριες οδηγίες- ένας ευρύτερα αποδεκτός ορισμός-III

«Clinical practice guidelines are systematically developed statements to assist practitioner and patient decisions about appropriate health care for specific clinical circumstances»

(Field & Lohr 1990, page 38)

«Κλινικές πρακτικές κατευθυντήριες οδηγίες είναι συστηματικά αναπτυγμένες δηλώσεις για να βοηθήσουν τον επαγγελματία υγείας και τον ασθενή να λάβουν αποφάσεις για την κατάλληλη φροντίδα υγείας σε ειδικές κλινικές περιστάσεις»

Field MJ, Lohr KN (Eds). Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program, Institute of Medicine, Washington, DC: National Academy Press, 1990

Εισαγωγικές έννοιες και ορισμοί-αναφορά στα πρωτόκολλα φροντίδας-IV

- Πρωτόκολλα φροντίδας (Care protocol)
- Care protocol vs clinical guidelines
- Care protocol vs care pathways
- Η χρηστική τους αξία:
 - όπως στις Κ.Ο.
 - στην διεπιστημονική συνεργασία
 - στην έρευνα

Κύρια πηγή: Jaqui Hewitt-Taylor, 2006

Τέλος Ενότητας



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ